

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Marie-Thérèse LACROIX-DUPOUY

Née le 1^{er} octobre 1893, à Tarbes (Hautes-Pyrénées)

Ancienne Externe des Hôpitaux

Interne des Asiles de la Seine

LES

SERVICES OUVERTS DANS LES ASILES

LA CONCEPTION DE L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE

LE DISPENSAIRE DE PROPHYLAXIE MENTALE

ET LE SERVICE SOCIAL

Président : M. H. CLAUDE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

45, RUE RACINE, 45

1926

L — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale.	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie.	N...
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	N...
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	N...
Clinique médicale	{ GILBERT. BEZANÇON ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants.	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	{ DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique.	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	{ COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique préventive	SERGENT.
Sans chaire	ROUVIÈRE.

II.—AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI . . . Pathologie médicale.
 ALGLAVE . . . Pathologie chirurgicale.
 AUBERTIN . . . Pathologie médicale.
 BASSET . . . Pathologie chirurgicale.
 BAUDOUIN . . . Pathologie médicale.
 BINET Physiologie.
 BLANCHETIÈRE Chimie biologique.
 BRANCA . . . Histologie.
 BRULÉ Pathologie médicale.
 BUSQUET . . . Pharmacologie et ma-
 tière médicale.
 CADENAT . . . Pathologie chirurgicale.
 CHAMPY . . . Histologie.
 CHIRAY Pathologie médicale.
 CLERC Pathologie médicale.
 DEBRÉ Hygiène.
 I. de JONG . . . Anatomie pathologique.
 DUVOIR . . . Médecine légale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FIESSINGER . . Pathologie médicale.
 FOIX Pathologie médicale.
 GARNIER Pathologie expérimentale.
 HARVIER . . . Pathologie médicale.
 HEITZ-BOYER Urologie.

MM.

NOVELACQUE . . Anatomie.
 JOYEUX Parasitologie.
 LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
 LARDENNOIS Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER . . . Obstétrique.
 LEMAITRE . . . Oto-rhino-laryngologie.
 LEMIERRE . . . Pathologie médicale.
 LÉVY-SOLAL. Obstétrique.
 LHERMITTE . . Pathologie mentale.
 LIAN Pathologie médicale.
 MATHIEU . . . Pathologie chirurgicale.
 METZGER . . . Obstétrique.
 MOCQUOT . . . Pathologie chirurgicale.
 MONDOR Pathologie chirurgicale.
 MOURE Pathologie chirurgicale.
 MULON Histologie.
 PHILIBERT . . Bactériologie.
 RIBIERRE . . . Pathologie médicale.
 RICHET Fils. . Physiologie.
 TANON Pathologie médicale.
 VAUDESCAL. Obstétrique
 VERNE Histologie.
 VILLARET . . . Pathologie médicale.

III.—AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

GOUGEROT . . Pathologie médicale.
 GUÉNIOT . . . Obstétrique.

MM.

RETTNERER . . Histologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

A TITRE PERMANENT

MM.

AUVRAY. . . Clinique chirurgicale.
CHEVASSU. . Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE . Clinique médicale.
LEREBoullet. Clinique médicale in-
fantile.

MM.

LÉRI. . . . Clinique médicale.
LœPER . . . Clinique médicale.
PROUST . . . Clinique chirurgicale.
RATHERY . . Clinique médicale.
SCHWARTZ . . Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé.	{	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.		Stomatologie.
CHAILLAY BERT		Éducation physique.
LEDoux-LEBARD		Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FAMILLE

A MON MARI

LE D^r ROGER DUPOUY

A MADAME MAURICE FENAILLE

En sentiment de gratitude profonde.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRI CLAUDE

Notre président de thèse et notre Maître

*Dont nous avons aujourd'hui le
très grand honneur d'être l'interne
dans son service de la Clinique des
Maladies mentales.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR ED. TOULOUSE

*Qui a bien voulu nous accueillir
dans son service dès 1922 et nous
confier ensuite le sujet de cette thèse,
petite partie de ce vaste sujet, la Pro-
phylaxie mentale, dont il est en
France le créateur.*

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

MESSIEURS LES PROFESSEURS CHAUFFARD

— BROCA (*in memoriam*)

— GOSSET

— MARFAN

MESSIEURS LES DOCTEURS JOSUÉ (*in memoriam*)

— SOUQUES

— VARIOT

— POULARD

MADAME FRANCILLON-LOBRE

A MES MAÎTRES DANS LES ASILES

MESSIEURS LES DOCTEURS BONNET

— ROGUES DE FURSAC

— TRÉNEL

Je dois une reconnaissance toute particulière à M. le D^r de Fursac pour les affectueux conseils qu'il nous a toujours prodigués. Il a grandement contribué à former notre esprit aux choses de la psychiatrie dont il nous a fait comprendre et aimer l'étude difficile. Que notre vénéré Maître soit assuré de notre respectueux et fidèle attachement.

A MES AMIS ET A MES COLLÈGUES

A TOUS CEUX QUI M'ONT AIDÉE DANS CE TRAVAIL

M. LAHY, M. le D^r LUCCHINI, M. le D^r BOREL,
MM^{lles} HÉBRARD et TRELLIS

LES SERVICES OUVERTS DANS LES ASILES

LA CONCEPTION DE L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE LE DISPENSAIRE DE PROPHYLAXIE MENTALE ET LE SERVICE SOCIAL

Avant le xvii^e siècle il ne semble pas que l'on ait songé à l'hospitalisation rationnelle des malades mentaux ou tout au moins qu'on l'ait réalisée en France et même en Europe (1).

L'on sait en effet que ce fut surtout à l'œuvre de charité de Saint-Vincent-de-Paul que s'édifièrent à la Salpêtrière (voir sur ce point G. Guillaïn et P. Mathieu : *La Salpêtrière*. Paris, 1925) les constructions de l'Hôpital général fondé par édit royal du 27 avril 1656. Là furent recueillies sinon traitées au sens médical de ce mot des femmes atteintes d'aliénation mentale. Avant Saint Vincent la religion beaucoup

1. La seule notion que nous possédions sur la séquestration médicale des aliénés dans les temps antérieurs au xvii^e siècle se trouve dans Léon l'Africain et a trait aux hôpitaux de Fez où aurait existé un quartier spécial pour ces malades, contenus par des chaînes.

Cf. P. Sérieux et L. Libert, *Le régime des aliénés en France au XVIII^e siècle*, d'après des documents inédits (*France méd.*, 25 mai 1914, et *Ann. Médic. Psychol.*, juil. 1914 et janv. 1916.) Ibid., *Règlements de quelques maisons d'aliénés*. Documents pour servir à l'histoire de la psychiatrie en France au xvii^e et au xviii^e siècle (*Bull. de la Soc. de méd. ment. de Belgique*, juin 1914); L. Pezé, *Les précurseurs de Pinel en France au XVII^e et au XVIII^e siècle*. Contribution à l'histoire de l'assistance et du traitement des aliénés. Th. Paris, 1922.

plus que la médecine s'occupait des aliénés ; l'exorcisme était leur seul remède. Et la Société n'en prenait guère souci que pour faire périr les dangereux et laisser mourir les inoffensifs. « On ne sait trop, écrit Esquirol (1), ce que devenaient autrefois les aliénés ; il est vraisemblable qu'il en périssait un très grand nombre. Les plus furieux étaient renfermés dans les cachots, les autres dans les couvents, dans les donjons, lorsqu'ils n'étaient point brûlés comme sorciers ou comme possédés du démon ; les plus tranquilles erraient librement dans les villes, dans les hameaux, dans les campagnes, abandonnés, comme ils le sont aujourd'hui dans quelques contrées, à la risée, aux injures, à la pitié ou à la vénération ridicule de leurs concitoyens. »

Bicêtre, l'ancien château de Winchester dont le nom se déforma peu à peu en Vichestre puis Bicestre, commanderie de Saint-Louis sous Louis XIII (1634) fut converti en 1656 en succursale de l'hôpital général et destiné à recevoir les indigents ou plus exactement les mendiants. Sous Louis XVI seulement les aliénés déclarés incurables y furent relégués tandis que l'Hôtel-Dieu gardait et traitait ceux que l'on estimait pouvoir guérir (2).

Les Petites-Maisons, les congrégations religieuses et notamment celles des frères de la Charité (la Maison de Charenton-Saint-Maurice était un de leurs

1. Esquirol, *Des maisons d'aliénés*.

2. Deux salles de cet hôpital étaient destinées aux psychopathes curables : l'un contenait dix lits à quatre personnes, l'autre six grands lits et huit petits.

établissements) accueillirent pareillement ces malades, mais toujours et partout comme des prisonniers ou des êtres dangereux dont il fallait se garer ; « on les laissa dans des cachots, des cabanons, et même sous des hangars, enchaînés sur la pierre » (Esquirol).

L'instruction publiée sous Louis XVI en 1785, sur la manière de gouverner les insensés mentionne encore que l'on fixera aux lits quelques anneaux de fer en cas de besoin. Un premier cri en faveur des aliénés retentit l'année suivante. Ce fut Tenon qui le poussa, indigné de voir « traiter des aliénés dans des lits où l'on couche trois à quatre furieux qui se pressent, s'agitent, se battent, qu'on garrotte, qu'on contrarie, dans des salles infiniment resserrées, à quatre rangs de lits, etc... » (1). La voix d'un homme politique, le duc de La Rochefoucauld-Liancourt, soutient en 1794, à l'Assemblée Constituante, la cause de ces malheureux, préparant ainsi le grand geste de Pinel, décrit ainsi par Millet (2) :

« C'était dans les derniers mois de 1792 : Pinel, nommé depuis quelque temps médecin en chef de Bicêtre, avait déjà sollicité plusieurs fois, mais inutilement, l'autorisation de supprimer l'usage des fers dont étaient chargés les fous furieux. Il prend enfin le parti de se rendre lui-même à la commune

1. *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*, 1786.

Cf. P. Carrette, *Tenon et l'assistance aux aliénés à la fin du XVIII^e siècle* (*Ann. Méd. Psychol.*, nov. 1925).

2. A. Millet, *Coup d'œil historique et médical sur Bicêtre (Maison d'aliénés)*. Th. Paris, 1842.

de Paris, et là, répétant ses plaintes avec une chaleur nouvelle, il exige la réforme d'un traitement si monstrueux : — Citoyen, lui dit un membre de la commune, j'irai demain à Bicêtre faire une visite, mais malheur à toi si tu nous trompes, et si tu recèles les ennemis du peuple parmi tes insensés...

« Le membre de la commune qui parlait ainsi était Couthon. Le lendemain il arrive à Bicêtre ; Couthon veut voir et interroger lui-même les fous, on le conduit dans leur quartier, mais il ne recueille que des injures ou même de sanglantes apostrophes, et n'entend, au milieu de cris confus et de hurlements forcenés, que le bruit glacial des chaînes qui retentissent sur les dalles dégoûtantes d'ordures et d'humidité.

« Fatigué bientôt de la monotonie du spectacle et de l'inutilité de ses recherches, Couthon se retourne vers Pinel : — Ah ça, citoyen, lui dit-il, es-tu fou toi-même de vouloir déchaîner de pareils animaux ? — Citoyen, répond Pinel, j'ai la conviction que les aliénés ne sont si intraitables que parce qu'on les prive d'air et de liberté et j'ose espérer beaucoup de moyens tout différents. — Eh bien, fais ce que tu voudras, je te les abandonne... Mais je crains bien que tu ne sois victime de ta présomption. »

Maître désormais de ses actions Pinel intelligemment aidé dans son œuvre immense par son surveillant Pussin, brise les chaînes des aliénés qui lui étaient confiés, et, suivant l'expression consacrée, les

élève à la dignité de malades. Mais l'admirable geste n'est pas imité, il est demeuré incompris des médecins qui ne s'intéressent pas à l'aliénation mentale ; la psychiatrie n'est pas encore née. Aussi la puissante voix d'Esquirol va-t-elle maintenant se faire entendre (1) ; son appel émouvant et terrible aboutira.

« Ceux pour lesquels je réclame sont les membres les plus intéressants de la société, presque toujours victimes des préjugés, de l'injustice et de l'ingratitude de leurs semblables... et cependant ces mêmes individus que devraient attirer sur eux un intérêt tout particulier, ces infortunés qui éprouvent la plus redoutable des misères humaines sont plus maltraités que des criminels, et réduits à une condition pire que celle des animaux.

« Je les ai vus, couverts de haillons, n'ayant que la paille pour se garantir de la froide humidité du pavé sur lequel ils sont étendus. Je les ai vus grossièrement nourris, privés d'air pour respirer, d'eau pour étancher leur soif, et des choses les plus nécessaires à la vie. Je les ai vus livrés à de véritables géôliers, abandonnés à leur brutale surveillance. Je les ai vus dans des réduits étroits, infects, sans air, sans lumière, enchaînés dans des antres où l'on craindrait de renfermer les bêtes féroces que le luxe des gouvernements entretient à grands frais dans les capitales.

1. Esquirol, *Des établissements consacrés aux aliénés en France, et des moyens de les améliorer*. Mémoire présenté au Ministre de l'Intérieur en septembre 1818.

« Voilà ce que j'ai vu presque partout en France, voilà comment sont traités les aliénés presque partout en Europe. »

Et Esquirol cite les effroyables descriptions de Reil, de Joseph Frank, de Max Andrée pour l'Allemagne, de Chiarruggi pour l'Italie, de d'Acquin pour la Savoie, de Bennet pour l'Angleterre. Il devait être entendu. La même année où paraissait son *Traité des maladies mentales* considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal, une loi était promulguée sur les aliénés, stipulant dans son article 1^{er} que chaque département était tenu désormais d'avoir un établissement public spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés.

Cette loi du 30 juin 1838 si critiquée aujourd'hui et à justetitre car elle n'a subi aucune modification malgré l'évolution des idées et de la science psychiatrique était, pour le temps, une loi d'assistance et d'humanité, et non pas seulement une loi de police et de préservation sociale. Mais depuis 1838 la compréhension des affections mentales et de leur traitement s'est considérablement élargie, au point de considérer le psychopathe, le malade du cerveau, à l'égal des cardiaques, des rénaux, des hépatiques ou des pulmonaires, chose que nul n'aurait admise il y a un siècle. La loi de 1838 ne se préoccupe guère, reflétant en cela l'opinion publique de l'époque sur « les fous », que de ceux « dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes », c'est-à-dire présentant pour eux et surtout

pour autrui un danger manifeste. Elle devrait être doublée aujourd'hui d'une loi d'assistance sociale en faveur des psychopathes inoffensifs, dont l'état nécessite un personnel médical spécialisé, des locaux appropriés, même des mesures administratives particulières (comme pour certains contagieux hospitalisés à part, isolés et traités ainsi que l'exige la prophylaxie sociale), mais nullement l'internement dans un asile d'aliénés. L'absence de cette loi d'assistance spécialisée favorise les internements abusifs, dont nous pourrions citer maints exemples.

A la vérité les psychopathes curables et non dangereux ont toujours été admis dans certains hôpitaux, notamment à l'Hôtel-Dieu de Paris. Nous avons rappelé plus haut l'ordonnance de Louis XVI relative à la réforme de l'Hôtel-Dieu et l'instruction qu'il fit publier en 1785 sur la manière de gouverner les insensés. On ne faisait pas alors la distinction entre psychopathes et aliénés ; tous les malades mentaux étaient désignés du même nom de fous ou d'aliénés, on se contentait de les différencier en furieux ou incurables que l'on envoyait pour y être enfermés dans les maisons de force (pour Paris les 4 établissements de Bicêtre, la Salpêtrière, Charenton, Petites-Maisons, plus dix-huit maisons particulières) et en curables que l'on traitait durant un mois ou deux à l'Hôtel-Dieu, puis que l'on rendait aux familles ou que l'on transférait s'ils n'étaient point guéris au bout de ce temps.

La tradition s'est maintenue et l'Hôtel-Dieu, mal-

gré ses transformations et ses perfectionnements successifs, compta toujours un service qui s'offrit à traiter des psychopathes. Ce service fut celui de Brissaud et de Gilbert Ballet ; il est actuellement celui du professeur Roger. D'autres médecins des hôpitaux en ces derniers vingt ans s'intéressèrent à ces malades et quelques services cherchèrent à se spécialiser. Citons sans insister les noms des professeurs Dupré (à l'hôpital Laënnec) et H. Claude (à l'hôpital Saint-Antoine) ; du professeur agrégé Laignel-Lavastine (à l'hôpital Laënnec puis à la Pitié), du Dr Crouzon (à la Salpêtrière), etc., etc...

Or si l'hôpital, surtout de nos jours, accueille assez volontiers la clientèle des psychopathes et se ferme relativement et partiellement pour les conserver en traitement sans les interner (création de locaux spéciaux pour agités), l'asile d'aliénés se refusait à s'ouvrir pour recevoir librement les malades mentaux dont les troubles ne provoquaient aucune réaction dangereuse et ne nécessitaient point en conséquence l'internement. Même pour des vieillards inoffensifs que leur déchéance mentale rendait incapables de se conduire correctement au dehors ou de pouvoir subvenir à leurs besoins, même pour des enfants, des nourrissons, dont l'état d'arriération imposait une assistance spécialisée, l'asile ne consentait à les abriter et les traiter que contre remise (art. 8 de la loi de 1838) d'une demande d'admission et d'un certificat « indiquant les particularités de la maladie et la nécessité de faire traiter la personne

désignée dans un établissement d'aliénés, et de l'y tenir renfermée ».

Ce fut l'œuvre du Dr Toulouse de faire tomber les grilles de l'asile. Et cette œuvre, ainsi que nous le verrons, ne fut possible que grâce à l'action de Henri Rousselle, continuateur de La Rochefoucauld-Liancourt au Conseil Général de la Seine. Après sa mort le Conseil décida de donner son nom au Service de Prophylaxie Mentale lequel va s'appeler l'hôpital Henri Rousselle. Et c'est Henry Grangier, conseiller municipal de Paris, qui a pris la charge de poursuivre l'œuvre de Henri Rousselle auprès de l'Assemblée départementale de la Seine.

Et cependant depuis que furent créés les asiles d'aliénés, tous les psychiatres tendaient à élargir de plus en plus l'enceinte de l'asile jusqu'à la supprimer en pratique (colonies familiales) et à donner aux malades non dangereux le maximum de liberté malgré qu'ils persistassent à vouloir les déclarer aliénés et internés.

Pinel avait déjà compris que ses malades, délivrés par lui de leurs chaînes, bénéficieraient d'un régime de liberté plus large que celui de la claustration forcée de l'asile. Il avait désiré que l'exploitation d'une ferme, en dehors de l'asile, fût confiée aux aliénés de Bicêtre. Ses efforts se trouvant enrayés par la Révolution, ce désir qu'il avait exprimé ne put être réalisé par le conseil des hôpitaux que quarante ans après, sur la demande de Ferrus. On envoya les internés de Bicêtre travailler aux champs dans la

ferme Sainte-Anne où devait plus tard s'élever l'Asile-Clinique actuel, leur donnant au moins de la sorte l'illusion momentanée d'être libres ; en leur confiant en outre du travail et des instruments on cessait de les considérer comme des êtres inconscients et dangereux, on leur rendait l'espoir de retrouver leur normalité et la confiance en eux-mêmes ; c'était là d'excellente psychothérapie, Leuret continua et perfectionna l'œuvre de Ferrus.

L'idée fait son chemin, même en province. A Alençon Belloc préconise la *ferme-asile* et la vie au grand air, en liberté, de la plupart des aliénés ; les neuf dixièmes d'entre eux, dit-il, doivent être traités comme s'ils étaient parfaitement sains d'esprit. Il demande pour eux que les murs soient abattus et remplacés par de simples règlements et des influences purement morales. « Il faut que l'expérience acquise pendant les vingt dernières années nous profite ; et s'il se trouve un dixième des aliénés qui, dans leur propre intérêt et dans l'intérêt de la Société, doivent être maintenus par les murailles, rien n'empêche de construire, comme c'est mon avis, un quartier spécial à leur usage, sans disposer pour cent des édifices qui seraient suffisants étant construits pour dix ; la Société serait alors tout aussi bien garantie ; elle le serait à moins de frais et avec plus de bien-être pour les aliénés et plus de chances de guérison (1). »

1. H. Belloc, *Les asiles d'aliénés transformés en centres d'exploitation rurale*, moyen d'exonérer, en tout ou en partie, les

La lutte engagée par ce précurseur, défenseur des asiles ouverts contre les asiles fermés, est des plus vives. Cet aveu de J. Falret (1) en 1864 est des plus intéressants à noter. « De toutes parts, dit-il, on attaque la loi de 1838 et les asiles d'aliénés. Dans la presse, dans les livres, dans les congrès scientifiques, on cherche à combattre les principes qui servent de base aux asiles d'aliénés depuis 60 ans. On propose de tout renverser, de tout détruire, et l'on ne veut rien moins qu'établir une réforme radicale dans les idées et dans les faits. Une véritable croisade est prêchée depuis quelques années contre l'organisation actuelle des établissements d'aliénés par des hommes de cœur et de conviction, mais... » Falret parvient à vaincre l'opposition et, suivant son expression, les asiles fermés « resteront debout ».

En Belgique cependant, à Gheel (2), un exemple des plus instructifs nous avait été donné. L'on connaît la légende de Sainte Dymphne, fille d'un roi d'Irlande, venue au ^{vi}^e siècle se réfugier à Gheel pour se soustraire à l'amour incestueux de son père et frappée à mort par lui.

De nombreux aliénés, suivant la légende, ayant sur son tombeau retrouvé leur raison, elle fut bien-

départements des dépenses qu'ils font pour leurs aliénés, en augmentant le bien-être de ces malades et en les rapprochant des conditions d'existence de l'homme en société. Paris, 1862.

1. *Des divers modes de l'assistance publique applicables aux aliénés* (*Soc. Méd. Psych.*, 12 décembre 1864).

2. Voir entre autres : Esquirol, *Note sur le village de Gheel*; Falret, *La colonie d'aliénés de Gheel*.

tôt considérée comme la patronne des possédés du démon et une église lui fut consacrée, où, sous une châsse d'argent, étaient conservés ses ossements. En pèlerinage y venaient les aliénés de tous les pays environnants et ceux que l'influence de la Sainte ne guérissaient point sur l'heure demeuraient confiants à Gheel, d'abord dans une annexe de l'église, puis chez les habitants eux-mêmes. Sous cette égide mystique une colonie libre d'aliénés se fonda et se maintint, se montant au début du xix^e siècle à 400 malades lesquels vivaient au milieu des paysans du lieu sans autre protection les uns comme les autres que celle des lois générales et des règlements de police locale. La situation arbitraire de cette colonie libre de psychopathes tolérée d'abord par le Gouvernement belge fut par la suite reconnue officiellement et réglementée (1^{er} novembre 1838 et 1^{er} mai 1851), tout en conservant le principe de l'assistance familiale et de la vie libre. « Gheel, a pu dire le Dr Vleminckx, dans son rapport à la Chambre des Représentants, le 4 juin 1873, Gheel, c'est l'abolition de la séquestration, c'est la liberté substituée à l'emprisonnement, c'est l'aliéné libre de ses mouvements, vivant de la vie de famille au contact incessant de la raison et du bon sens... »

Sur le modèle de Gheel des colonies familiales furent créées par le Département de la Seine à Dun-sur-Auron (1891) sur l'initiative du Dr A. Marie pour les femmes démentes et aliénées chroniques calmes, à Ainay-le-Château (1900) pour les aliénés hommes

et une colonie agricole pour les épileptiques à Chezal-Benoît (1909).

Récemment, sur l'initiative de M. Fleurot, conseiller général et du Dr A. Marie, médecin des Asiles de la Seine, le Département de la Seine a créé la colonie libre de Lurcy-Lévy, qui reçoit des convalescents sortis des asiles.

D'autre part aux Etats-Unis un mouvement en faveur de l'Hygiène mentale et d'une assistance plus libérale aux aliénés se faisait jour sous l'impulsion persévérante de M. Clifford W. Beers qui fit créer en 1909 le *Comité national d'Hygiène mentale* américain avec le concours de plusieurs aliénistes et notamment du professeur Adolf Meyer de Baltimore.

Le mouvement américain favorisa la création de nombreux dispensaires avec service social spécialisé et d'hôpitaux psychiatriques où la tendance s'affirme de plus en plus de supprimer les formalités légales pour la cure des psychopathes (1). A l'hôpital de Bloomingdale (2) un petit nombre seulement de malades sont légalement internés, les dangereux et les protestataires ; tous les autres psychopathes sont libres. L'hôpital enfin n'a plus les murailles de l'asile et, seules, quelques barrières isolent les agités que l'on peut au surplus chamber momentanément sans

1. Association médico-psychologique des Etats-Unis ; LXXI^e Congrès Old Point Comfort, mai 1915. Cf. Victor Parant père, *Assistance des aliénés aux Etats-Unis d'Amérique. Surveillance et traitement hors des Asiles* (Ann. Méd. Psychol., janv. 1917).

2. P. Janet, *Le centenaire de l'hôpital de Bloomingdale* (Soc. Méd. Psych. 31 oct. 1921).

pour cela leur imposer la mesure de l'internement (1).

Ce n'est qu'après examens probants, investigations scientifiques multiples et spécialisées, renseignements sociaux de toutes catégories que l'envoi de certains malades dans un asile d'aliénés est décidé et réalisé.

Ce mouvement américain bienfaisant, qui de 1909 à 1920 ne s'était étendu qu'au Canada, s'est propagé avec une très grande rapidité dans le monde entier — en Europe comme dans l'Amérique latine, en Afrique comme en Australie — après que le Dr Toulouse eût fondé en juin 1918 le *Comité d'Hygiène mentale* puis, le 8 décembre 1920, la *Ligue Française d'Hygiène mentale* et organisé en 1921 le Service de Prophylaxie mentale de Sainte-Anne. Le premier Congrès d'Hygiène mentale, qui eut lieu à Paris en 1922 put grouper 22 nations, dont les représentants déclarèrent suivre l'initiative française (2).

Le mouvement se généralisa en faveur des services ouverts et de la prophylaxie mentale. Un peu partout des Ligues d'Hygiène mentale ont été créées, et notamment en Belgique (1921), en Angleterre (1922), au Brésil et en Bulgarie (1923), en Danemark, en Hongrie et en Italie (1924), en Nor-

1. Legrain, *L'hygiène mentale en Amérique* (Soc. Méd. Psych., 29 nov. 1920); Voir également : *L'hygiène mentale et les hôpitaux psychiatriques aux Etats-Unis* (les organisations actuelles); *Lettre d'Amérique*, par O.-J. Roeder (de Boston). *L'Informateur des aliénistes et neurol.*, sep.-oct. 1922).

2. *Bulletin de la Ligue d'Hygiène mentale*, 1922.

vège, en Afrique du Sud et Australie (1925). Et, à la réunion des psychiatres allemands, tenue à Cassel en septembre 1925, le professeur Sommer, de Giessen, se basant sur l'exemple de la Ligue française a proposé un plan d'organisation nationale de l'Hygiène mentale.

Des psychiatres ont organisé ou organisent des services ouverts et des dispensaires psychiatriques à l'exemple du Service de prophylaxie mentale de Paris, et notamment le D^r Riedel à Rio-de-Janeiro, le D^r Fernandez Sanz, à Madrid, le D^r Gustave d'Olah, à Budapest, le professeur Robertson, à Edimbourg, le professeur Rossolimo à Moscou, le D^r Sierra à Buenos-Ayres.

En France le principe le plus difficile à faire adopter fut l'établissement de services ouverts dans les asiles d'aliénés. L'asile demeurerait strictement fermé, n'acceptant aucun psychopathe sans qu'il fût interné. Même dans les colonies familiales où le malade vit librement et partage le toit, la table et le travail de son nourricier, il demeure légalement interné, soumis au régime de la loi de 1838 et à toute la rigueur de ses dispositions.

Or l'asile fermé offre de graves inconvénients parmi lesquels nous signalerons plus particulièrement les internements abusifs et la tare morale de l'internement.

La pénurie des services d'hôpital ou d'hospice acceptant les psychopathes, le petit nombre de

médecins spécialisés en dehors des psychiatres d'asile, l'absence de vastes espaces (cours, parcs, jardins, champs) et d'occupations (ateliers, fermes, potagers, cultures) éloignent fatalement des hôpitaux la masse des psychopathes qui se sentent instinctivement dirigés vers les asiles. Là seulement ils trouveront tout ce que réclame leur état : locaux appropriés, personnel adapté, cliniciens spécialisés, air et espace nécessaires, surveillance prévue, isolement immédiat en cas de besoin ; souvent enfin modicité extrême du prix de journée, détail d'autant plus important que le traitement est généralement assez prolongé. Dès lors familles et médecins sont poussés par les circonstances à demander l'internement de leur malade à l'asile malgré que ses troubles psychopathiques ne nécessitent point formellement cette mesure. Vieillards plus ou moins dysmnésiques ou turbulents que l'hospice refuse faute de place ou de personnel infirmier ; enfants arriérés ou anormaux que rejettent les écoles peu soucieuses de conserver des paresseux pathologiques, des indisciplinés pervers ou des inaptes à toute éducation ; épileptiques simples, déments inoffensifs, délirants organiques de curabilité méconnue, scléreux aphasiques, intoxiqués passagèrement confus, infectés agités, anxieux à paroxysmes bruyants, etc... , tous malades que l'on pourrait et devrait traiter sans internement se trouvent contraints de solliciter ou d'accepter cette mesure, socialement et psychologiquement nocive.

La plupart d'entre eux sont victimes d'internements abusifs (1).

De la tare morale que l'internement inflige au malade nous nous contenterons de souligner qu'elle n'existe pas uniquement aux yeux de ses amis, de ses voisins, fournisseurs ou employeurs, mais encore et surtout à ses propres yeux. L'interné guéri et rendu à la vie libre souffre d'avoir été « chez les fous » ; il se sent « marqué », humilié, honteux, taré ; c'est une flétrissure morale qu'il doit cacher, d'autre part, soigneusement car elle lui ferait tort pour son travail et pour ses relations. Pareille souffrance, pareille tare est évitée au psychopathe traité en service ouvert ; il a été soigné « aux nerveux » et librement : cela peut s'avouer, à soi-même comme aux autres. Nombreux sont les anciens malades du service qui reviennent en confiance à la consultation du Dispensaire et y envoient parents, amis et connaissances. Rares, au contraire, sont les anciens internés qui retournent d'eux-mêmes dans leur ancien service d'asile pour y solliciter un avis sur eux ou sur l'un des leurs.

C'est pourquoi, comprenant tous les inconvénients et tous les abus de l'internement, le Dr Toulouse demandait il y a plus de vingt ans la création de services ouverts.

Dans cette lutte en faveur des services ouverts, lutte pour le moins aussi âpre que celle entreprise

1. Voir F. Adam, *Des internements abusifs. Contribution à l'étude de l'assistance aux aliénés*. Thèse de Lyon, 1912.

il y a 60 ans déjà contre la loi de 1838, une autorité vint en 1914 s'ajouter à la sienne, celle du professeur Gilbert-Ballet.

Déjà Dupré, en 1904, tendait à différencier l'aliéné du psychopathe, le premier par définition malade d'asile (1), le second au contraire malade de service libre ou de maison de santé ouverte. « Un grand nombre de malades étudiés par le psychiatre, écrit-il (2) n'ayant jamais commis un seul acte étrange, dangereux ou reprehensible, n'ayant jamais nécessité l'intervention des autorités administratives ou judiciaires, ne sont pas, par définition, des aliénés. N'ayant jamais relevé du magistrat, ne relevant que du médecin, ces malades ne diffèrent des aliénés que par les conséquences de leur affection mentale. »

Gilbert-Ballet précise encore davantage cette pensée : « Un malade *simplement soignable ou assistable*, dit-il (3), ne peut pas être désigné sous le nom d'*aliéné*, un aliéné étant un malade à l'égard duquel ont été ou doivent être prises des mesures visant l'ordre public ou la sûreté des personnes, ou à qui, qu'il soit dangereux ou non pour les autres, il y a lieu

1. Voir sur ce point : R. Dupouy, *L'internabilité des malades mentaux et l'internement des aliénés*. I. Le psychopathe et l'aliéné; II. L'internabilité des malades mentaux; III. L'internement des malades aliénés; ses modalités; IV. Le certificat médical d'internement (*La Consultation*, déc. 1924, mars, juin et sept. 1925).

2. E. Dupré, *Définition médicale de l'aliéné* (*Bull. Méd.*, 17 févr. 1904).

3. Gilbert-Ballet, *Le projet de réforme de la loi de 1838 sur le régime des aliénés*. Discussion à l'Académie de Médecine, 17 et 31 mars; 12 avril; 12, 19 et 26 mai 1914.

d'imposer dans son intérêt un isolement contre lequel il proteste. Le terme *aliéné* doit être réservé aux psychopathes du 3^e et 4^e groupe (*protestataires, criminels ou dangereux*), quels que soient d'ailleurs les établissements (publics, privés ou particuliers) où ils seront soignés. » Il répartit en effet les psychopathes en 4 groupes : « 1^o malades atteints d'affections mentales, conscients de leur état, réclamant eux-mêmes des soins ; 2^o malades, les uns conscients, les autres partiellement conscients ou inconscients de leur trouble mental, ne demandant pas eux-mêmes de soins, mais s'y soumettant sans protestation, ou ne protestant qu'accidentellement d'une façon transitoire et peu cohérente, comme peut protester contre son séjour à l'hôpital un individu atteint de pneumonie, ou de fièvre typhoïde, ou d'urémie ; 3^o malades inconscients de leur état, et protestant d'une façon habituelle et cohérente contre l'isolement que nécessitent les soins dont ils ont besoin (*malades protestataires*). Ces malades peuvent relever d'ailleurs du 4^e groupe en même temps que du 3^e ; 4^o malades qui, du fait des troubles mentaux dont ils sont affectés, ont commis ou sont notoirement exposés à commettre des délits ou des crimes (*malades criminels et malades dangereux*) ».

Ses conclusions pratiques, étant donnée l'absence de « services ouverts » au moment où il les formulait (1914) n'envisageaient que les malades aisés pouvant être placés dans des maisons privées : seuls les malades avec réactions dangereuses pour eux, les pro-

testataires et les criminels ou dangereux pour les autres, devaient être placés dans des maisons fermées ; tous les autres pouvaient être placés dans des maisons ouvertes. Quant aux malades pauvres ou indigents affectés de troubles mentaux, on en était encore réduit dans la loi d'assistance et de protection sociale qu'il concevait à les accueillir tous dans les asiles dits d'aliénés.

Vint la guerre. La question des services ouverts et celle de la revision de la loi de 1838 demeurèrent en suspens. Les circonstances voulurent cependant que la théorie fût mise en pratique et que des psychopathes fussent traités sans internement dans un asile d'aliénés. Le Dr Rayneau (1) appelé à s'occuper vers 1909 de la création du nouvel asile du Loiret obtint d'abord qu'au lieu d'être appelé « asile d'aliénés » le nouvel établissement reçût le nom d' « établissement psychothérapique du Loiret », ensuite qu'il comportât des services pour épileptiques et neurasthéniques non aliénés, c'est-à-dire des services ouverts. Ceux-ci commencèrent à fonctionner dès 1913, mais seulement pour pensionnaires payants. L'asile jouait ainsi, dans une de ses parties, le rôle de maison de santé ouverte. Durant la guerre, les mêmes locaux accueillirent, avec d'excellents résultats malgré l'illégalité de la mesure,

1. Rayneau, *Discussion sur les services ouverts* (Soc. Med. Psych., 27 mars 1922); *Id. Où et comment on doit assister les psychopathes*, XXIX^e Congrès des Alién. et Neurol. Paris, mai-juin 1925.

des pensionnaires libres et d'autres internés, par conséquent étiquetés officiellement aliénés.

Après la guerre s'ouvrit enfin l'ère des réalisations, non sans être précédée de multiples démarches et d'épiques joutes oratoires, d'une véritable bataille d'idées entre les tenants des asiles exclusivement fermés et les partisans des services ouverts dans les asiles (1). Finalement la conception du Dr Toulouse triompha. A la demande de la *Ligue d'Hygiène mentale* (2), présentée par M. F. Brunet au *Conseil général*, l'Assemblée départementale de la Seine créa, le 6 juillet 1921, sur la proposition de

1. Dr Toulouse, *Réorganisation de l'hospitalisation des aliénés dans les asiles de la Seine*. Rapport présenté à la Soc. Méd. des asiles de la Seine, p. 11 (hospitalisation sans formalités légales) oct. 1919. Toulouse et Genil-Perrin, *L'organisation technique de la prophylaxie mentale* (Soc. Méd. Psych. 26 juillet 1920); *ibid.* La prophylaxie mentale (Comment on la réalise en Suisse) Soc. Méd. Psych. 25 oct. 1920. Toulouse, Genil-Perrin et Targowla, *L'organisation du service libre de Prophylaxie mentale de l'Asile Saine-Anne* (Soc. Méd. Psych., 27 mars 1922, et Congrès d'hygiène mentale. Paris, juin 1922); Discussion de la lettre de M. Strauss sur les « Services ouverts » (Soc. Méd. Psych., 24 juill. 1922). Les services ouverts. Discussion (Soc. Méd. Psych., 30 oct. 1922); Réponse de la Société Médico-Psychologique au sujet des services ouverts (Soc. Méd. Psych., 23 déc. 1922); A. Antheaume, *Les principes qui doivent régir l'assistance des psychopathes* (Congrès d'Hyg. ment. de Paris, 1^{er} juin 1922. Rapport et discussion); P. Courbon, *De la sauvegarde des droits de l'individu et de la Société dans l'assistance aux psychopathes* (XXVI^e Congrès des méd. alién. et neur., Quimper, 6 août 1922. Rapport et discussion); Id. *Du siège des services ouverts de psychiatrie. Hôpital ou Asile?* (L'Informateur des Alién. et neur., mai 1923); A. Porot, *Résultats d'une expérience de « services ouverts » pour psychopathes en Tunisie*. *Ibid.*

2. Toulouse, *Le Comité d'Hygiène mentale* (L'Informateur des Alién. et Neurol., oct. et nov. 1920).

M. Henri Rousselle (1), un service ouvert à l'Asile Sainte-Anne, où les malades seraient admis sans formalités légales, et un Dispensaire: c'était le début du service de Prophylaxie mentale qui s'ouvrit effectivement en juin 1922 (2).

Peu après le professeur H. Claude eut, comme le Dr Toulouse, un service ouvert à la clinique des maladies mentales de la Faculté, service qu'il réclamait dès son accession à la Chaire et dans sa propre leçon inaugurale (3). En province, le Dr Rayneau put recevoir en cure libre les psychopathes indigents au même titre que les pensionnaires payants. D'autres services ouverts sont en voie d'organisation dans les différents asiles. L'idée est définitivement lancée. Arrêtons-nous maintenant sur la conception de l'hôpital psychiatrique et les détails de son organisation.

Quelques mots cependant doivent auparavant établir le côté administratif de la question et marquer la différence, au point de vue des lois d'assistance, entre les services fermés et les services ouverts ou plus exactement entre « l'asile d'aliénés » et « l'hôpital psychiatrique ».

1. Voir notamment le rapport de M. Henri Rousselle sur le service des aliénés au Conseil Général de la Seine (*Bull. Mun. Off.*, 18 janv. 1923).

2. Il convient de rappeler la part prise dans le mouvement parisien par le Dr Antheaume, membre et rapporteur de la Commission de surveillance des Asiles de la Seine. Voir l'Inform. des Alién., ann. 1922 et suiv.

3. H. Claude, *La réforme de l'assistance aux psychopathes* (Paris Méd., 27 mai 1922).

Certains adversaires de l'idée — toute idée nouvelle a ses opposants, rappelons-nous les critiques mal fondées infligées à Pasteur — ont prétendu illégale l'organisation d'un service ouvert dans un asile d'aliénés, établissement régi par la loi de 1838.

Au cours de la discussion qui a suivi la communication initiale de M. Toulouse à la Société Médico-Psychologique (1) sur l'organisation du Service de Prophylaxie mentale à l'asile Sainte-Anne, trois grosses questions administratives ont été soulevées :

a) Dans l'état actuel de la législation, un service ouvert peut-il fonctionner dans un asile d'aliénés ?

M. Anglade étudie surtout l'idée qu'il trouve juste. Il y a, dit-il, une catégorie importante de malades de l'esprit auxquels la mesure d'internement ne convient pas et qui réclament un mode d'assistance particulier, intermédiaire entre l'hôpital et l'asile, plus rapproché toutefois de l'asile que de l'hôpital, et il a souvent regretté, à la consultation externe qu'il a créée il y a plus de vingt ans à l'asile de Bordeaux, de ne pouvoir les hospitaliser sur place « dans un service spécial non soumis au régime de la loi du 30 juin 1838 ». Or, ajoute-t-il, *aucune disposition législative ne s'oppose à la juxtaposition d'un service ouvert aux services fermés dans un asile* : la grande difficulté gît dans le problème de l'imputation immédiate de la dépense d'entretien des malades à hospitaliser.

M. Raynier (1), déclarant au préalable se tenir exclusivement sur le terrain de la législation en vigueur, reconnaît que des malades considérés comme non aliénés peuvent être reçus dans un asile d'aliénés, mais en locaux absolument distincts. Il base son argumentation en partie sur l'article 7 de la loi de 1838 qui parle des établissements publics consacrés en *tout ou en partie* au service des aliénés et sur les instructions ministérielles qui accompagnent et commentent le règlement de 1857 aux termes desquelles peut être annexé à l'asile d'aliénés un quartier entièrement isolé et destiné à recevoir des épileptiques non aliénés (2). Il conclut ainsi : « On peut formuler l'avis que rien ne s'oppose dans l'état de la législation à ce qu'un asile d'aliénés reçoive une catégorie de malades psychiques autres que des aliénés proprement dits, à la condition « que les bâtiments à eux affectés soient entièrement distincts et séparés ;

« que l'autorisation à cet effet ait été sollicitée et donnée et que le règlement du service intérieur ait été préalablement soumis à approbation. »

b) Dans quelle mesure un service ouvert institué dans un asile d'aliénés doit-il être surveillé par l'au-

1. J. Raynier, *En marge des discussions ouvertes devant la Société Médico-Psychologique sur les malades dits « petits mentaux » et la création de « Services ouverts »*. (Ann. Méd. Psych., Oct. 1922.)

2. Section I, art. 1: « Il est des asiles qui, indépendamment des aliénés ordinaires reçoivent des épileptiques simples, c'est-à-dire qui ne sont pas frappés d'aliénation mentale. Dans ce cas... »

torité administrative et par l'autorité judiciaire ? L'autorité administrative, en l'espèce la Préfecture de police, a voulu constituer des dossiers sur les malades du Service de Prophylaxie mentale. L'autorité judiciaire a voulu procéder à des visites en les basant sur la loi de 1838. M. Toulouse a refusé les uns et les autres, s'est opposé aux dossiers de police et aux enquêtes du Parquet, la loi de 1838 ne s'appliquant pas à un service libre. La société médico-psychologique lui a donné pleinement raison. M. Legrain à l'avis de qui se rallia M. Antheaume estime que dans les services ouverts il ne saurait jamais y avoir place pour des contrôles de cette nature ni même pour des visites simplement officieuses. Admettre l'intervention de l'administration de police ou des représentants de la justice serait revenir au fait même auquel prétend s'opposer l'institution nouvelle des organismes libres de traitement pour psychopathes. Dans les services d'hôpitaux ordinaires auxquels les services nouveaux seront identiques ne pénétront jamais, sauf accident, les agents de contrôle de la police ou de la justice.

« Ayons, dit-il, pour terminer, toute la sincérité et toutes les exigences même qu'exigera la nouvelle situation : nos psychopathes seront des malades tout comme les autres. Nos services ouverts feront des services d'hôpitaux. N'en dénaturons point le caractère... Nos pensionnaires ne seront plus des *internés*, ne l'oublions pas. »

c) Sous quelle loi d'assistance médicale gratuite

Lacroix-Dupouy

fonctionnera un tel service, la loi de 1838 ne lui étant pas applicable ? MM. Antheaume, Anglade et Raynier soutiennent que les services ouverts, réservés aux malades atteints d'affections mentales aiguës et curables doivent fonctionner sous le régime de la loi de 1893 sur l'assistance médicale gratuite. En outre, il appartiendrait au Conseil général « de délibérer sur l'admission, comme hôpitaux de rattachement, pour l'exécution de la loi sur l'assistance médicale gratuite, des services annexes spéciaux dont la création est projetée dans tel ou tel asile » (Raynier).

Nous ferons remarquer d'autre part, que nous envisageons l'établissement à l'hôpital psychiatrique de services ouverts pour chroniques inoffensifs, infirmes mentaux, incurables congénitaux ou acquis qui ne sont tributaires ni de la loi de 1838 ni de la loi de 1893, mais pour beaucoup de la loi de 1905. Il resterait enfin un certain nombre de malades chroniques non rigoureusement justiciables de la loi de 1905 et pour l'assistance obligatoire gratuite desquels une loi spéciale devrait peut-être intervenir, plus ou moins analogue à celle du 7 septembre 1919 sur les tuberculeux.

L'Assistance Publique de Paris s'est déjà préoccupée de ses malades obligés d'attendre leur admission dans les hospices ou ne pouvant pas bénéficier de la loi de 1905 en fondant des services de chroniques (Broussais, Tenon, Brévannes, Bicêtre, La Salpêtrière) dont certains sont spécialisés (épilep-

tiques simples non aliénés ; cancéreux ; enfants arriérés non aliénés ni épileptiques... (1). Le Département devrait pareillement s'occuper du sort des infirmes mentaux dont la place est bien plutôt dans ses asiles que dans les hôpitaux de la Ville.

L'on voit donc combien l'hôpital psychiatrique diffère, administrativement et juridiquement, de l'asile d'aliénés. Nous allons montrer dans les pages suivantes comment il s'en sépare par son fonctionnement médico-social.

1. O. Crouzon, *Comment placer ou assister les vieillards, les infirmes et les incurables* (*L'Hygiène mentale*, juill.-août 1925).

L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE

Dès 1899, dans les Sociétés médicales, dans la Presse, dans les journaux de médecine spécialisée, au Conseil général, le Dr Toulouse réclame dans chaque asile « un pavillon tout à fait ouvert pour les malades convalescents ou pour ceux dont les troubles mentaux ne justifient pas l'internement ». Et il ajoute : « Dans un asile nouveau, ce pavillon devrait être placé assez loin des autres et constituer un petit hôpital indépendant. Dans les asiles anciens, un des quartiers peut recevoir cette nouvelle affectation après avoir subi quelques petites modifications nécessitées par la liberté des malades. Les malades placés dans ce pavillon seraient tout à fait libres et ne seraient plus sous le coup de la loi de 1838. Ils pourraient sortir volontairement et aller en ville chercher du travail (1). »

1. Ed. Toulouse, *Les hôpitaux et services d'observation et de traitement*. Rapport présenté au Cl. Gén. 13 mai 1899 et *Rev. de Psych.*, juin 1899 ; V. également : Toulouse, *Disc. du rapport sur les placements d'office et les placements volontaires à la Com. mixte du Cl. Gén. de la Seine chargée d'étudier les questions intéressant l'hospitalisation des aliénés*, févr. et mars 1899 ; Id., *Des hôpitaux d'observation et de traitement pour les aliénés*. Rapport au Congrès intern. d'ass. publ. et de bienf. privée, 1900 ; Id., *Doit-on interner les aliénés ?* (*Rev. de Psych.*, févr. et juin 1901) ;

Les conclusions de l'article cité sur les hôpitaux et services d'observation et de traitement (juin 1899) comportaient la création d'un hôpital d'observation et de traitement type, établissement qui porterait le nom d'hôpital Esquirol et qui devrait réaliser les progrès obtenus et les desiderata relatifs à l'hospitalisation et au traitement des malades aigus. Il devait contenir un quartier de malades convalescents ouvert, où les malades ne seraient pas internés.

La conception du D^r Toulouse s'élargissait avec les années pour aboutir à celle que nous allons exposer (1).

Nous allons décrire le service de Prophylaxie mentale organisé et dirigé par le D^r Toulouse à l'Asile Sainte-Anne et qui réalise le type de l'hôpital psychiatrique. Le service comprend :

I. Un Dispensaire.

II. Un Service social.

III. Un Service de visites à domicile.

IV. Un Service ouvert d'hospitalisation.

V. Un Service ouvert d'observation.

VI. Des Laboratoires.

Id., *Les déliants des hôpitaux* (Rev. de Psych., janv. 1904); Id., *L'internement des aliénés et la justice* (Rev. de Psych., avr. 1904); A. Marie, *Des hôpitaux ouverts pour maladies mentales* (Rev. de Psych., nov. 1904).

1. Voir Toulouse, *Réorganisation de l'hospitalisation des aliénés dans les Asiles de la Seine*, loc. cit.; R. Cony, *Le rôle de la prophylaxie mentale*. Th. Paris, 1921; H. Marié, *L'assistance technique aux petits psychopathes*. Th. Paris, 1921; Ed. Toulouse et R. Dupouy, *Services ouverts et prophylaxie mentale*, (XXIX^e Congrès des Alién. et Neurol. Paris, mai-juin 1925).

I. — LE DISPENSAIRE

Le Dispensaire de Prophylaxie mentale; initialement prévu (octobre 1919) dans le but de prévenir l'apparition ou la récurrence des troubles mentaux et organisé sur le modèle des services de l'Etat de New-York, reçoit à son service de consultation tout malade se plaignant d'un trouble quelconque nerveux ou mental. Après examen du sujet, le médecin chargé de cette consultation de neuro-psychiatrie générale (le Dr Roger Dupouy, tous les matins ; le Dr Vurpas, médecin de la Salpêtrière, le samedi matin), opérant en même temps comme organe de triage, prend à son égard l'une des décisions suivantes :

a) Le malade n'a besoin que de quelques conseils d'hygiène et de thérapeutique mentales ; le médecin les lui donne et le renvoie, nanti d'une ordonnance dont la copie demeure au dossier avec les notes prises au cours de l'examen, et s'il est indigent des médications prescrites qu'une petite pharmacie annexée au Dispensaire délivre aussitôt.

Au cas où une analyse d'urines, de sang, etc., ou bien une série d'injections thérapeutiques seraient nécessaires, un bon mentionne l'envoi du consultant vers l'un des laboratoires dont nous parlerons plus loin et qui s'ouvrent à quelques pas de la salle de consultation.

b) Son état nécessite à un titre quelconque, médi-

cal, chirurgical ou psychiatrique, un examen plus approfondi ou plus spécialisé. Un bon lui fixe un rendez-vous pour une deuxième consultation. Le Dispensaire de Prophylaxie mentale a pu, en effet, grouper autour de lui un certain nombre de médecins, la plupart des asiles ou des hôpitaux, acceptant de lui accorder une ou plusieurs consultations spécialisées par semaine (1):

De la sorte le malade, vu à son arrivée à la consultation générale de triage, est aiguillé suivant les symptômes constatés ou les troubles allégués, vers un laboratoire (plus particulièrement de chimie biologique, de sérologie ou de psychologie expérimentale) ou vers une seconde consultation fonctionnant électivement pour :

Etats délirants. — D^r Capgras, médecin de l'asile de Maison-Blanche, le samedi après-midi.

Enfants arriérés et anormaux. — D^r Roubinovitch, médecin de Bicêtre, le jeudi matin et le samedi après-midi.

Examen psychiatrique des écoliers et sélection professionnelle. — D^r Heuyer, médecin des hôpitaux, le vendredi matin.

1. Cf. Mignot, *Les alcooliques au Dispensaire d'Hygiène mentale* (XXIX^e Congrès des Méd. Alién. et neurol. Paris, mai-juin 1925); Roubinovitch, *Quelques considérations sur la consultation neuro-psychiatrique infantile au Dispensaire d'Hygiène et de Prophylaxie mentales*. Ibid.; Capgras, *Les délirants en vie libre. Leur traitement et leur surveillance au Dispensaire de Prophylaxie mentale*. Ibid.; Mignard, *La pratique de la psychothérapie au Dispensaire d'hygiène mentale*. Ibid.; Abély, *Les psychopathes tuberculeux au Dispensaire*. Ibid.; Marchand, *La consultation pour épileptiques au Dispensaire de Prophylaxie mentale* (*La prophylaxie mentale*, oct. 1925).

Epileptiques. — D^r Marchand, médecin de l'asile de Ville-juif, le vendredi après-midi.

Alcooliques. — D^r Mignot, médecin de l'asile de Ville-Evrard, le jeudi après-midi.

Psychoses de guerre. — D^r Abély, médecin de Charenton, le mercredi après-midi.

Neurologie. — D^r Tincl, médecin des Hôpitaux, le mardi et le vendredi matin.

Psychothérapie. — D^r Mignard, médecin de l'asile de Vaulcluse, et D^r Minkowski le mercredi après-midi.

Physiothérapie. — D^r Morel-Kahn, assistant de la Pitié.

Médecine générale. — D^r Teisseire, ancien interne des Hôpitaux.

Chirurgie générale. — D^r R. Bloch, assistant du service de chirurgie des asiles de la Seine.

Ophtalmologie. — D^r Suz. Schiff-Wertheimer.

Oto-rhino-laryngologie. — D^r Vincent.

Stomatologie. — D^r Pietkiewicz, médecin dentiste des Asiles de la Seine.

c) L'état psychopathique mérite mieux qu'une consultation, il nécessite ou tout au moins justifie une hospitalisation, laquelle est acceptée, sinon demandée par le malade lui-même. Il s'agit de troubles mentaux légers, sans réactions bruyantes ou dangereuses, n'exigeant point, par conséquent, de surveillance spéciale : état de dépression simple sans idées de suicide, de psychasthénie, d'obsessions sans paroxysme anxieux nettement accusé, d'affaiblissement intellectuel non délirant, d'hypochondrie ou de mélancolie chez des sujets conscients, désireux de guérir, sollicitant personnellement leur entrée, se soumettant docilement au traitement et ne manifestant encore une fois aucune

tendance à se détruire; ou bien de tics, de céphalée, de vertiges, de troubles polynévritiques ou tabétiques, d'une séquelle de traumatisme crânio-cérébral ou d'encéphalite épidémique, d'accidents névropathiques, etc... Le malade est admis dans le service ouvert avec une fiche mentionnant le diagnostic; une prise de sang est généralement effectuée et les urines portées au laboratoire aux fins d'une première analyse.

Les hospitalisations se font sous le régime de la loi de 1893 sur l'assistance médicale gratuite. Les conditions administratives sont, en dehors des admissions d'urgence où l'intérêt immédiat du sujet prime toute autre considération, d'être français et de faire la preuve du domicile de secours dans Paris ou la Seine. Si le malade n'est pas indigent il rembourse selon ses ressources tout ou partie des frais d'hospitalisation. Les malades étrangers au Département doivent payer les frais de séjour en totalité. Il existe enfin des traités de réciprocité avec certains pays.

d) Les troubles mentaux sont-ils plus accusés, donnent-ils lieu à quelques réactions laissant envisager la nécessité ultérieure de l'internement ou réclament-ils simplement une surveillance plus assidue, le médecin de la consultation fait entrer le malade dans le *service d'observation* encore désigné sur le papier service des « mentaux » par opposition au précédent dit service des « nerveux ». En sus du diagnostic la fiche établie avec le bon d'entrée men-

tionne par le soulignement des indications qui y sont portées: s'il faut, en prévision d'une collocation éventuelle à l'asile, faire signer à la famille une demande de placement volontaire, si l'on doit dans le service exercer une surveillance particulière, craindre des vellétés de suicide, de refus d'aliments, de violences, procéder à un isolement rigoureux, etc... Toute autre indication d'ordre clinique, thérapeutique ou administratif peut y être en outre ajoutée si on le juge utile. Les notes manuscrites enfin prises lors de l'examen à la Consultation par le médecin du Dispensaire ou les assistantes du Service social figurent dans le dossier qui accompagne le malade et est remis au médecin traitant du service.

MODÈLE DU BON D'ENTRÉE

dans le service de Prophylaxie mentale, rédigé par le médecin
du Dispensaire

Service de Prophylaxie mentale

ENTRÉE. BON DU MÉDECIN
pour le service

Bon pour admettre dans le service

M

Demeurant

Diagnostic et particularités cliniques

Renseignements pour la surveillance (suicide, violences, refus
d'aliments, etc...)

Demande de placement { dans un service commun,
(Bon annexé) { dans un pensionnat.

Classement (mentaux, nerveux). Isolement.

Traitement-médicaments.

Hydrothérapie.

Electricité.

Régime alimentaire.

Divers.

Bains à donner.

Précautions à prendre pour propreté.

Observations particulières.

Paris, le

Le Médecin.

Pièces à joindre :

1^{re} Obs. médicale.

2^o Questionnaires (malade, parent ou ami).

3^o Feuille de renseignements (surveillant du Dispensaire).

4^o Demande de placement (commis de l'Admission).

5^o Obs. du 1^{er} jour (le soir).

e) Si le cas est estimé d'emblée justiciable de l'asile, c'est-à-dire des services fermés, un certificat est immédiatement rédigé au Dispensaire à fin de placement volontaire ou d'internement d'office du sujet examiné. Cette question des modalités de l'internement au Dispensaire a été traitée dans une communication au dernier Congrès de psychiatrie, avec tous les détails qu'elle comporte (1).

f) Le Service social dont nous parlerons longuement au chapitre II intervient déjà si activement à la Consultation du Dispensaire que nous pensons préférable de le présenter dès maintenant au lecteur.

Le malade vient en général à la consultation accom-

1. R. Dupouy, *Des modalités de l'internement au Dispensaire de prophylaxie mentale*, XXIX^e congrès des Méd. Alién. et Neurolog. Paris, mai-juin 1925.

pagné d'un parent ou d'un ami qui, témoin de ses troubles l'a incité à venir consulter. Après l'inscription administrative par le surveillant qui transcrit sur une chemise destinée à contenir tout le dossier les renseignements qu'il était chargé de demander (voir le modèle ci-après) et la remise d'un numéro d'appel, la personne accompagnatrice est interrogée par une assistante spécialisée du Service social sur les motifs de la venue du malade au Dispensaire. Elle peut ainsi fournir des renseignements importants, essentiels même parfois (tentative de suicide, de meurtre, de viol, fugues, menaces, violences, idées délirantes, actes absurdes ou dangereux) qu'elle n'oserait donner au médecin en présence du malade et que celui-ci peut nier ou dissimuler au clinicien qui va l'examiner. Avant donc l'introduction du sujet dans le cabinet de consultation le médecin a sur lui des indications précises concernant le début et la variété des troubles, les réactions qu'ils ont jusqu'alors provoquées, les antécédents héréditaires, collatéraux et personnels. Il orientera dès lors son questionnaire plus aisément et obtiendra plus rapidement les éléments de son diagnostic.

D'autre part, le médecin du Dispensaire a constamment à ses côtés une autre assistante sociale présente à la consultation et qui lui sert de secrétaire. Pour nulle autre affection qu'une psychopathie et surtout une psychopathie délirante capable de motiver la séquestration légale de l'individu il n'est autant besoin d'avoir des éléments probatoires des

troubles qu'elle occasionne, illusions, hallucinations, interprétations, désordre des idées et des actes. Il est important, je dirai plus, *indispensable*, de posséder par écrit — de la main d'un témoin doublant celle du médecin responsable — les expressions propres dont s'est servi le malade. Que celui-ci doive être interné, ces expressions figureront sur le certificat de placement (1) et en cas de contestation ultérieure par l'aliéné guéri ou protestataire, par un membre de sa famille ou de son entourage, par un médecin du dehors ou un magistrat chargé par ses fonctions d'enquêter sur les internements, les textes conservés et signés de leur auteur serviront de pièces justificatives. Aucune précaution ne saurait être négligée lorsqu'il s'agit de troubles mentaux susceptibles d'entraîner soit la reconnaissance de l'irresponsabilité d'un délinquant, soit, dans un but de thérapeutique ou de défense sociale, l'atteinte légale à la liberté individuelle.

Pour tout ce qui concerne les enquêtes antérieures ou secondaires à la consultation au Dispensaire nous renvoyons au chapitre spécial concernant le Service social.

1. R. Dupouy, *Le certificat médical d'internement* (*La Consultation*, septembre 1925).

MODÈLE DE LA FEUILLE

remplie par le surveillant du Dispensaire
pour tout malade se présentant à la consultation.

Service de Prophylaxie mentale

DISPENSARE

N° Disp.

N° Entrée

Nom et prénoms

Adresse

Age, date de naissance

Lieu de naissance

Etat-civil

Fils de { père
 { mère

Profession

Profession du conjoint

Gain journalier

Domicile de secours

Nationalité

Ressources

Demande de placement

Envoyé par

Placements antérieurs

Consultations (dates)

1^{re}

4^e

7^e

2^e

5^e

8^e

3^e

6^e

9^e

II. — LE SERVICE SOCIAL

Le service social de l'hôpital psychiatrique, indispensable au fonctionnement des services ouverts de psychopathes, est assuré par un groupe de collabo-

ratrices désignées sous le nom d'*assistantes sociales* et qui, pour remplir convenablement leur mission, doivent avoir auparavant reçu une éducation professionnelle spéciale, suivi les leçons d'un enseignement médico-social adapté à leurs futures fonctions (1). Cette profession d'assistante sociale nous vient d'Amérique où elle s'est développée considérablement durant ces trente dernières années. Le major Richard C. Cabot, chef du service médical de l'Hôpital général de Massachusetts à Boston, professeur de médecine à l'Université de Harvard, pouvait écrire en 1919 : « il existe aujourd'hui (en Amérique) plus de 20.000 assistantes sociales, et chaque année 2 à 300 prennent leur diplôme à New-York, à Boston, à Chicago, à Philadelphie et à Baltimore » (2).

En France cependant le Dr Calmette (de Lille) avait créé antérieurement la « visiteuse d'hygiène », agent de liaison entre le Dispensaire et le domicile du malade, chargée de continuer au domicile le combat engagé au Dispensaire contre la tuberculose (3).

1. Voir l'Ecole pratique de Service social 139, Boulevard du Montparnasse. Ecole Pro Gallia, rue Gide, 51 à Levallois-Perret. Ecoles de Strasbourg, Lyon, Montpellier.

2. Major Richard C. Cabot. *Essais de médecine sociale. La fonction de la visiteuse à domicile*. Paris Crès, 1919.

3. L'hommage des Américains au Dr Calmette est empreint d'une telle gratitude que nous ne résistons pas à citer les lignes suivantes de C. Cabot : « C'est pendant cette période malheureuse, étape pénible dans les développements de nos dispensaires, que nous avons reçu une aide précieuse de la France. Et nous sommes d'autant plus désireux de proclamer cette aide qu'elle n'a jamais été pleinement appréciée dans le passé. Nous, Américains,

Après la guerre, en 1921, se fondait à Paris « le Service social à l'Hôpital » dont le but était ainsi défini par le Dr Rist (1) : « Pour que le médecin ou le chirurgien agissent de façon vraiment efficace, il ne suffit pas qu'ils reconnaissent avec précision de quelle maladie il s'agit, ni qu'ils appliquent le meilleur traitement. Trop souvent, la maladie est causée, ou entretenue, ou aggravée par des conditions sociales que le médecin ignore, et sur lesquelles il importerait beaucoup qu'il fût renseigné : difficultés économiques ou professionnelles, charges et soucis de famille, préoccupations morales. Le malade lui-même, brusquement séparé des siens, transplanté dans un milieu étranger, ne peut avoir le calme indispensable à sa guérison. Puis à la sortie, il retrouve à son foyer, les mêmes difficultés que naguère, souvent compliquées ou devenues irrémédiables, du fait de son absence. L'Assistante du Service Social s'est spécialisée pour résoudre ces problèmes ».

Les assistantes sociales se font ainsi les agents de liaison entre le malade et les siens, entre la famille du malade et le médecin, entre eux tous enfin et les multiples œuvres d'assistance publiques et privées que leur fonction est de connaître par le menu et de n'avons pas été reconnaissants à la France des services qu'elle nous a rendus sur le terrain médical, et encore moins dans les phases importantes de notre vie nationale. C'est pourquoi nous devons aujourd'hui plus que jamais exprimer notre reconnaissance. C'est particulièrement au travail du fameux Dr Calmette de Lille que nous devons cette aide ».

1. Voir le Service social à l'hôpital, 44, rue de Lisbonne.

savoir utiliser. Celles qui s'occupent des psychopathes, celles notamment qui collaborent à l'œuvre de l'hôpital psychiatrique, ont un rôle extrêmement important, mais aussi combien complexe et délicat. Pour le bien comprendre, nous allons suivre l'assistante sociale : 1° à la consultation du Dispensaire, 2° aux services d'hospitalisation, 3° au domicile du malade, 4° à la permanence du service social.

1° L'assistante sociale au Dispensaire

Elle nous est déjà connue ; nous l'avons vue fonctionner à la Consultation, d'abord en interrogeant les personnes (parents ou amis) accompagnant le malade sur les motifs de sa venue au Dispensaire, ensuite en notant, aux côtés du médecin, les réponses faites par le malade aux questions qui lui sont posées. Sa présence à la consultation est nécessaire, car elle entre ainsi immédiatement en rapport avec le psychopathe, elle entend ses doléances, apprend ses misères, réelles ou alléguées, connaît aussitôt le diagnostic posé et confère avec le médecin sur la nécessité d'une enquête, les points les plus importants sur lesquels elle doit porter, le but qu'elle doit s'efforcer d'atteindre. Il lui est, en effet, bien plus facile de pénétrer dans le milieu d'un malade, d'approcher et de comprendre celui-ci lorsqu'elle connaît déjà par lui-même les détails de son affection, en a estimé à l'avance les réactions possibles et peut enfin pour mieux recueillir ses confidences se faire reconnaître de lui.

Le malade n'est pas hospitalisé après l'examen du psychiatre, soit que son état n'en montre point la nécessité, soit qu'il refuse la proposition qui lui est faite de l'admettre dans le service. Dans nombre de cas l'assistante doit le visiter le jour même ou les jours suivants, pénétrer dans son milieu, s'assurer qu'il a bien compris et qu'il accepte de suivre les conseils d'hygiène et de thérapeutique qui lui ont été donnés. Elle se documentera sur les causes morales ou sociales de sa psychopathie, sur les malheurs qui l'ont frappé, sur les charges qui pèsent sur lui, sur les habitudes mauvaises qu'il a contractées (alcool, jeu, débauche), sur le travail auquel il se livre et le gain journalier qu'il en récolte, sur les tendances réactionnelles qu'il manifeste et les dangers possibles qu'elles peuvent faire courir à sa propre sécurité (idées de suicide) ou à celle d'autrui (suicide collectif, impulsions aux violences et à l'homicide). Elle cherchera à soulager ses peines ou ses charges, s'offrira comme médiatrice en cas de conflit sentimental (extrêmement fréquent) auprès des personnes de son entourage, parents, femme, amie, qui ne comprennent point la nature ni la portée de ses troubles. Elle pourra se trouver amenée à défendre sa cause auprès de ses patrons ou de son administration, expliquant les motifs pathologiques et, partant, les excuses de fautes ou d'erreurs commises, sollicitant un congé payé à titre de maladie ou de convalescence, un secours, un changement de poste, etc... Elle l'incitera si elle en sent l'utilité à

revenir à la consultation du Dispensaire, prendra un rendez-vous pour lui, lui proposera même s'il y a urgence une visite du médecin à son domicile.

D'autre part, introduite dans son milieu familial, elle se rendra compte parfois qu'il existe dans son entourage d'autres victimes de sa psychopathie ou d'autres malades relevant d'une cause identique ou différente. Elle dépistera ainsi des cas d'arriération chez les enfants, d'hérédo-syphilis, de psychose affective chez le conjoint, de démence sénile chez les parents, d'alcoolisme collectif, de tuberculose, de misère ou d'insalubrité de l'habitation.

De quelle initiative en toutes ces conjectures ne doit-elle pas faire preuve pour aboutir au résultat le meilleur au point de vue de la prophylaxie mentale et de l'assistance médico-sociale ? Elle doit connaître à fond son métier, c'est-à-dire d'une part les conséquences des diverses psychopathies vis-à-vis de l'individu frappé, de son entourage immédiat et de la collectivité entière, et d'autre part les ressources dont elle peut disposer en faveur de leurs victimes en se servant des œuvres d'assistance publiques ou privées dont elle ne doit rien ignorer. Son activité, son intelligence, son ingéniosité seront constamment tendues dans cette lutte contre la maladie mentale vers le soulagement des troubles provoqués et l'éloignement des causes nocives.

Les exemples les plus poignants des efforts déployés par les assistantes sociales du Service de Prophylaxie mentale nous sont journellement fournis par le relevé

de leurs démarches auprès de consultants psychasthéniques, à tendances obsédantes, à paroxysmes anxieux, conscients de leurs désordres mentaux, de leur déséquilibre émotif constitutionnel et de la diminution consécutive de leur rendement économique, affligés d'une douleur morale d'autant plus aiguë que leur intelligence et que leur auto-critique sont intactes, poussés en définitive à des impulsions suicides qu'ils essaient parfois de faire partager à ceux qu'ils chérissent le plus. Pour de tels malades refusant d'être hospitalisés et non justiciables d'un internement d'office l'assistante sociale sous la direction du médecin du Dispensaire accomplit une œuvre non seulement de prophylaxie mentale mais encore de psychothérapie active et, nous ajouterons, souvent efficace.

Ci une observation typique :

Obs. I. — Mlle P... venue spontanément en consultation au Service de Prophylaxie mentale le 3 nov. 1924.

A la consultation on porte le diagnostic suivant : dépression mentale, à mettre en observation, à la suite duquel un bon d'entrée dans le service est délivrée à Mlle P...

Mlle P... n'entre pas.

En raison de ses idées de suicide une visite à domicile du Service social est décidée.

Mlle P... n'est pas chez elle, l'assistante enquête auprès de la concierge qui lui donne les renseignements suivants :

Mlle P..., couturière, fille-mère, ne travaille plus depuis quelques mois. Est très déprimée à la suite de la mort de

son ami survenue accidentellement (il s'est noyé il y a 18 mois).

Au moment de cette mort était prête d'accoucher. Se voyant seule a pensé à mourir regrettant d'avoir eu un ami et de ne pouvoir donner que son nom à l'enfant qui allait naître.

Actuellement se plaint à la concierge d'avoir son enfant en nourrice, à plusieurs heures de Paris. Elle voudrait avoir le courage de travailler afin de l'élever elle-même.

Elle souffre beaucoup de son isolement, elle se laisse aller au découragement, se soigne très mal, mange peu ou pas.

L'assistante laisse un mot à Mlle P... pour la prier de venir au Service de Prophylaxie mentale.

Le 6 nov., Mlle P... revient à la consultation, elle accepte de se faire traiter à condition que le Service social intervienne auprès de sa tante qui répugne à ce qu'elle se fasse traiter « pour des troubles mentaux ».

Le Service social fait la démarche demandée et Mlle P... entre dans le service le 7 nov. 1924 ; elle y reste en traitement jusqu'au 26 mars 1925.

Pendant son séjour dans le service, le Service social s'occupe de l'enfant, des soins qu'il reçoit et essaye de faire arranger la situation de Mlle P... auprès de différentes personnes capables de s'intéresser à son sort.

Mlle P... sort du service améliorée mais non guérie.

Le Service social lui procure du travail, la visite régulièrement à domicile et poursuit les démarches commencées au sujet de l'enfant.

Les démarches sont longues, difficiles, n'aboutissent souvent pas.

Mlle P... se décourage car ses ressources sont insuffisantes et l'entretien de son enfant très lourd.

Le Service social l'aide pécuniairement et moralement.

Mlle P... confiante dans les assistantes se laisse guider et actuellement voici les résultats obtenus par le Service social après de longs et pénibles efforts :

« Par l'intermédiaire du Service social on obtient que les parents de l'ami de Mlle P... s'occupent de l'éducation de l'enfant, en versant une somme mensuelle pour son entretien.

Depuis, Mlle P... est soulagée et remonte le courant ; elle travaille courageusement dans la couture, où elle est fort appréciée ; le Service social a en vue pour elle une place comme première main dans une grande maison de couture. En attendant, il lui assure, par l'intermédiaire de ses œuvres, du travail à domicile.

La petite fille est admise dans l'œuvre pour enfants de M. Dumas où, comme nous l'avons dit, les grands parents assureront les frais de pension.

Mlle P... est visitée régulièrement toutes les semaines par une assistante.

Pour mieux montrer l'activité et le dévouement continus du Service social nous transcrivons textuellement une partie des notes rédigées par l'assistante (Mlle Vivat) au jour le jour.

Notes des 7, 8 et 9.

7 octobre 1925 — Nous apprenons que la nourrice a ramené son enfant à Mlle P...

Mlle Hébrard (assistante sociale) a gardé l'enfant pendant la nuit car la mère était dans un état de grande agitation

Il importe d'agir au plus vite.

Ce même jour, visite chez M. J..., grand'père de la petite, pour lui demander une aide pécuniaire. M. J... est absent ; ai laissé une convocation pour le lendemain.

8 octobre. — M. J... vient au Dispensaire : il veut bien partager les frais avec nous, c'est-à-dire :

Régler le mois de nourrice.....	130 fr.
Payer une indemnité pour le séjour de la petite (à la campagne).....	120 fr.
Payer le premier mois de nourrice à Clichy.....	140 fr.
Et le trousseau de l'enfant.....	60 fr.
	<u>450 fr.</u>

Il désire avoir des renseignements sur la famille de Mlle P... Nous avons signé un secours de 70 fr. et fait une avance de 135 fr. (caisse de patronage) pour liquidation des dettes et arriérés personnels de Mlle P... (loyer, fournisseurs).

5 h., 8 octobre. — Consultation Mlle D... et admission à une convalescence à la maison Schoenn du 9 octobre au 9 novembre pour mère et enfant.

9 octobre. — Nous gardons la fillette pour que la mère puisse se préparer à partir l'après-midi avec elle.

Sont accompagnées à Montlignon.

Nous espérons que ce séjour leur sera profitable

Mais on sent combien le succès d'une telle convalescence est dépendant du milieu, de l'atmosphère de la maison hospitalière, de la chaleur et de la nourriture. La maison Schoenn est située dans un pays charmant, et le temps est favorable.

Sera-ce un succès ?

10 octobre. — Ecrit à la nourrice.

.

2° *L'assistante sociale aux services d'hospitalisation*

Le malade est hospitalisé dans le service ouvert. L'assistante sociale du service s'en occupe aussitôt, parfois même avant l'entrée effective. Pour assurer celle-ci, elle devra dans certains cas faire des démarches préalables :

Auprès de patrons ou d'employeurs pour obtenir le congé nécessaire et la certitude que la place occupée sera conservée durant le temps de l'hospitalisation.

Auprès de la famille, du mari notamment qui risque de se trouver fort en peine si l'hôpital lui garde sa ménagère et peut ne pas apercevoir l'urgence ou seulement la nécessité de l'hospitalisation.

Auprès de parents, d'amis ou d'œuvres (pouponnières, garderies, dépôt des enfants assistés) pour placer les enfants en bas-âge de la malade dont le père seul ne s'aurait s'occuper.

Auprès de concierges, de gérants d'immeubles ou d'hôtels pour obtenir les pièces nécessaires à prouver le domicile de secours dans le département, etc.

Les démarches les plus délicates, les plus difficiles, les plus bizarres peuvent être exigées par certaines malades qui n'entreront point se faire traiter, quelle que soit la gravité de leurs troubles, si les conditions qu'elles mettent à se laisser soigner ne sont point remplies : il faudra accompagner la malade chez une patronne et l'aider à rapporter son

travail qu'elle est incapable de terminer, prévenir telle ou telle personne désignée, accepter d'aller apitoyer la concierge ou la voisine et la décider à s'occuper du chien, du chat ou des oiseaux de la malade, etc..., etc...

Le malade hospitalisé, l'assistante sociale s'entremettra entre lui et le milieu extérieur, famille, amis, patrons, pour donner des nouvelles, préparer des visites, arranger des affaires en litige, raccorder un ménage que la maladie incomprise a désuni, veiller à la conservation de l'emploi, etc...

La guérison est-elle proche et la sortie imminente, voilà de nouveau notre assistante en quête ; elle s'assurera que le milieu où le malade va retourner est prêt à le recevoir et adapté à son état physique ou mental, que les causes de la psychopathie n'existent plus ou du moins sont désormais incapables de déterminer une rechute, que du travail l'attend... Ou bien elle cherchera à lui procurer un temps de convalescence à la campagne en s'adressant à certaines œuvres, telles que l'association des villégiatures du travail féminin (voir Mlle Korn, 9, impasse Cœur-de-Vey) ou la Protection de la jeune Fille (70, rue Denfert-Rochereau).

Observation de malade
hospitalisé puis placé dans un hospice par le Service social

OBS. II. — B..., 65 ans. Comptable représentant de commerce.

29 mai 1925. — Etat mélancolique, anxieux avec idées

actives de suicide et réalisations antérieures par submersion, en grande partie motivées et ayant pour base le remords évoluant sur un fond de déséquilibre constitutionnel.

Le malade présente un état de dépression, de découragement, de tristesse, survenu voici plusieurs mois et en grande partie motivé par une succession d'événements malheureux et de mauvaises réussites notamment dans les affaires commerciales successivement entreprises ; affaires commerciales d'ailleurs menées un peu inconsidérément, sans aucune sécurité, sans argent suffisant, très à la légère.

Vie familiale désorganisée : le malade marié, père de deux enfants actuellement âgés de 40 et 38 ans, abandonne sa femme après 20 ans de ménage, pour incompatibilité d'humeur, essaye de refaire sa vie, sous un faux nom. « M... »

Rencontre une femme avec laquelle il vit depuis 16 ans, lui cache son vrai nom, son ancienne existence, a avec elle une fille actuellement âgée de 15 ans.

Cet état de mélancolie anxieuse semble donc s'être développé sur un fond de déséquilibre constitutionnel et l'a conduit à quitter sa maîtresse en octobre dernier brusquement et avec l'intention nette de se suicider.

Pour cette fin, il va à Toulon, après avoir détruit tous ses papiers et se jette à la mer en un endroit peu fréquenté.

Repêché par des marins, il est conduit à l'hôpital ; un mois environ après il en sort et recommence sa tentative.

Repêché à nouveau et ramené à l'hôpital. Il sort de l'hôpital, est reconduit à Marseille. Là n'ayant point d'argent pour revenir à Paris, prend le train sans billet ; arrêté pour infraction à la police des chemins de fer, on le condamne à un mois de prison.

Actuellement le malade est déprimé, désespéré de sa situation sur laquelle il se lamente, car il la sent inextricable. Il ne cache pas « qu'il vaudrait mieux la mort ». Il est malheureux, car sa maîtresse est bonne et gentille et il se rend compte qu'il ne peut être qu'une cause d'ennuis pour elle.

On ne note pas de gros affaiblissement intellectuel.

Bonne orientation dans le temps et dans l'espace. Le malade est très présent à toutes nos questions, se rend très bien compte de sa situation. Il lit les journaux et les commente bien. Peut effectuer un petit travail de calcul, rapidement et exactement. Pas d'antécédents d'alcoolisme.

Examen somatique. — Système nerveux : rien à noter.

Appar. circulatoire : artères légèrement sclérosées. Pouls régulier. Tens. art. 17 1/2-11.

Appareil urinaire : rien à noter.

Rythme nycthémeral normal.

Demeure déprimé à l'état chronique avec réactions mélancoliques de plus en plus atténuées mais toujours latentes.

Repoussé par sa femme, ses enfants et sa maîtresse, ce malade se trouve littéralement à la rue. Il lui est impossible en raison de son âge de trouver du travail ; partout on refuse de lui en fournir. Entièrement dénué d'argent il est pareillement incapable de continuer son ancien métier.

Le Service social après de multiples échecs dans ses tentatives d'obtention de travail, se voit dans la nécessité de le faire hospitaliser à Bicêtre.

Observation de malade hospitalisé puis orienté
professionnellement par le service social

OBS III. — M..., 50 ans, chauffeur de taxi.

Le 18-6-25. — Vient consulter pour troubles de la mémoire ; incapacité de fournir un travail suivi.

Cet état remonte à 7 ans déjà. Dans le courant de 1918 (il ne peut préciser la date), en rentrant de son travail un soir, vers 9 h. 1/2, il éprouve brusquement un état vertigineux avec impossibilité de s'orienter et de retrouver son chemin. Il s'affaisse sur un banc, sans avoir perdu connaissance et reste ainsi jusqu'à deux heures et demie du matin. A ce moment il se sent mieux et peut rentrer chez lui. Là, l'état vertigineux recommence, compliqué peu après d'un état syncopal avec chute et perte de connaissance.

A la suite, il ne reprend, dit-il, réellement conscience que 57 jours après, mais il reste un an sans pouvoir se lever et reprendre toute occupation (?). Il n'accuse de ce moment aucun symptôme d'hémiplégie, ni de paraplégie. Peu à peu, il se remet, recommence à travailler. Il reste diminué, sa mémoire est déficitaire.

Ne peut travailler que peu de temps ; aussitôt il ressent une fatigue extrême avec augmentation des troubles de la mémoire avec sensation d'état confusionnel, « ses idées se troublent, son attention diminue, il ne se sent plus dans son naturel ; l'état vertigineux s'accroît, il parle avec grande difficulté ». Conscient de son état, il cesse dans ces moments son métier de chauffeur de taxi.

Il éprouve un besoin de dormir extrême, parfois s'endort pendant 48 heures de suite.

Il y a cinq semaines se sentant fatigué il est envoyé à Bichat (il ne peut donner les dates exactes de son séjour dans cet hôpital).

Actuellement, ne sait pas la date à laquelle il est entré ici.

Le malade se plaint de maux de tête, de bourdonnements, de douleurs dans les oreilles.

Légère surdité.

Examen : Difficulté de la parole, zézaïement, affaiblissement intellectuel, sans idées délirantes mais avec conscience de sa diminution psychique.

Bonne orientation dans le temps et dans l'espace, mais troubles de la mémoire. Donne comme date de la fin de la guerre le 20 septembre : ne peut dire l'année.

— Président de la République : Fallières.

En 1900, qu'est-ce qu'il y a eu d'important ?

— Ne sait pas.

Quel fut le général en chef pendant la guerre ?

— Ne sait pas.

Calcul. — Addition et soustraction mentales bonnes.

Problème des œufs : impossible.

Combien coûtent cent œufs à 36 sous la douzaine ?

R. — 36 sous c'est 1 fr 70. C'est 3 fr. 60 la douzaine.

Affirme qu'autrefois « toutes ces choses il savait les faire, « je faisais très bien mes comptes et on ne me roulait pas. »

Examen physique. — *Système nerveux* :

Réflexes rotuliens, achilléens, radiaux, tricipitaux :

Existent des deux côtés.

Pupilles égales réagissant des deux côtés à la lumière.

Cutané plantaire en flexion des deux côtés.

Réflexes abdominaux, crémastériens : Existents des deux côtés.

Pas de diminution de la force musculaire segmentaire.

Pas de troubles cérébelleux.

Pas de troubles de la marche.

Peut-être un peu de raideur musculaire surtout dans les membres supérieurs.

Légère attitude figée.

Rire et pleurer spasmodiques par instant.

Cœur et foie : rien à signaler.

Tension artérielle : 15-10.

Urée sanguine : 0.40.

Bordet-Wassermann : négatif.

Excès alcooliques anciens.

Malade affaibli intellectuellement, devenu incapable de poursuivre son métier, mais se comportant correctement dans le service et capable de s'y occuper normalement. Orienté par le Service social vers les travaux des champs. Adressé dans une ferme des environs de Caen et, d'après les derniers renseignements, continue à travailler régulièrement de son nouveau métier.

3° *L'assistante sociale au domicile du malade*

Nous l'avons déjà vue y pénétrer après la venue du psychopathe au Dispensaire, avant ou pendant son séjour dans le service. Nous l'y suivrons tout à l'heure après la sortie et montrerons le rôle important qu'elle joue à ce moment au point de vue de la prophylaxie mentale et de la préservation sociale.

Mais nous devons dire tout de suite un mot sur une autre voie d'accès auprès des psychopathes que celle jusqu'ici envisagée. Le service social peut, en effet, être saisi par des parents, des amis, des voisins, des étrangers, la Préfecture de police elle-même, et prié d'enquêter sur un malade mental qui ne s'est point encore présenté au Dispensaire et ne songe non plus à s'y rendre. L'assistante sociale se rend au domicile indiqué, interroge ceux qu'elle juge susceptibles de lui fournir d'utiles renseignements, et nanti de ceux-ci, prévoyant de la sorte vers quel malade elle marche, elle essaie de l'aborder, de causer avec lui, de lui faire raconter ses troubles ou ses ennuis ; elle tâchera de gagner sa confiance et d'obtenir qu'il aille au Dispensaire se faire examiner et traiter. Souvent elle y parviendra. D'autres fois elle échouera. Elle rendra alors compte de sa mission au médecin du Dispensaire qui délèguera s'il le juge à propos un médecin pour visiter le malade à son domicile et prendre en cas de besoin les mesures nécessaires (Voir le chapitre III : le service des visites à domicile).

Quel que soit son mode d'appel et d'entrée, l'introduction de l'assistante sociale dans le milieu du psychopathe et l'enquête à laquelle elle se livre avec toutes les ressources de son expérience spécialisée et de son initiative personnelle, donnent en pratique des résultats importants, pour lui, pour les siens, pour la société.

Assister directement le psychopathe, faciliter son

admission à l'hôpital et dans le service approprié à son cas, le recommander aux œuvres et à tous ceux qui peuvent lui venir en aide, le signaler au Dispensaire à toutes fins utiles y compris l'internement d'office, s'il existe des motifs valables en vue de cette mesure de rigueur ; reconnaître les causes de la psychopathie, aider à leur observation et leur étude médico-sociale, empêcher ultérieurement leur retour ; prévoir les conséquences de la psychopathie, connaître les réactions auxquelles elle a déjà donné lieu, prévenir l'entourage des risques possibles qu'elle peut faire courir au malade ou à ceux qui l'approchent, indiquer les moyens de les éviter ; dépister au foyer même du malade l'existence d'une psychopathie similaire ou différente, d'une affection, d'une infirmité quelconque frappant l'un des siens et donner toutes les indications nécessaires pour la secourir ; aider et compléter de toute manière l'œuvre diagnostique, thérapeutique et prophylactique du médecin, en y ajoutant sa note personnelle de bonté et de dévouement, tels sont sèchement énoncés les principaux résultats auxquels aboutit le travail de l'assistante : l'on en conçoit tout l'intérêt individuel et social.

Observation de malade visitée à son domicile par le service social après avoir été signalée au Dispensaire. Internement consécutif.

OBS. IV.— 18 mars 1924.— Malade signalée du dehors. Le Service de Prophylaxie est saisi de l'affaire P..., par

une lettre de la malade adressée au Dr Toulouse par l'intermédiaire du *Quotidien*.

1^{re} visite à domicile. L'assistante par un interrogatoire rapide chez les voisins et en particulier chez M. S..., apprend que Mme P..., est « détraquée » depuis longtemps. Elle a plusieurs fois raconté « les misères que lui font les François » qu'elle désigne comme étant ses persécuteurs. Mme T..., ne veut pas parler davantage, elle avoue franchement qu'elle aime mieux ne pas être mêlée aux affaires des autres. Elle demande à ce que l'assistante n'aille pas chez les R..., en sortant de chez elle.

Laisse un mot à Mme S..., qui le transmettra à Mme P... Je la prie de bien vouloir passer dans le service pour compléter l'histoire intéressante qu'elle a commencé à nous raconter, dans sa lettre. Mme P... ne venant pas immédiatement au Dispensaire, une démarche est faite à la Préfecture de police afin de savoir si la malade y est connue. Non. Elle est signalée au commissariat du 20^e.

Quelques jours après deuxième visite de l'assistante. Mme P... la reçoit sur le palier, très aimablement, parle à voix basse: « Mon mari est là, chut, il ne faut pas qu'il sache, il est si méchant. J'ai été malade, c'est pour ça que je ne suis pas venue, ils m'avaient envoyé du *fluide* mais je vais mieux. Ils m'ont fait prendre une grippe, cela va de plus fort en plus fort. Mais j'aime mieux que vous partiez.

J'irai au Dispensaire, je vous raconterai tout. Vous savez, on verra bien que je ne suis pas folle. Pour moi c'est eux qui suggestionnent mon mari. »

Quelques jours après :

Mme P..., vient à la consultation, remet plusieurs notes et

lettres au Dr Dupouy (*voir observation*). Il est entendu avec elle que son mari, prévenu par nos soins des persécutions dont elle est l'objet, viendra au Dispensaire afin de prendre une décision sur les mesures à envisager dans le cas où les persécutions continueraient.

3^e visite. M. P..., est absent. Sa femme parle avec volubilité, disant qu'il est furieux. Il lui a raconté qu'on l'avait fait appeler au commissariat et que le commissaire lui avait dit : « Je suis un bon garçon, je ne ferai pas interner votre femme, mais surveillez-la, elle est allée consulter le Dr Toulouse, quelqu'un est allé prévenir la Préfecture qui nous donne l'ordre de faire une enquête. Mais bien que le Dr Toulouse ait dit qu'elle était folle ne vous inquiétez pas. »

M. P..., ne rentrant pas malgré l'heure tardive, l'assistante part et le convoque par lettre.

Mme P..., accompagnée par son mari vient à la consultation. Entre dans le service.

Placement volontaire 3 jours après, avec le certificat suivant :

Je soussigné, Docteur Roger Dupouy, 15, Villa du Bel Air (XII^e) certifie avoir examiné au Dispensaire de Prophylaxie Mentale, Madame P... Al., 54 ans, rue..., (XX^e) et la reconnaître atteinte d'une psychose hallucinatoire chronique datant d'au moins 5 années. Idées délirantes de persécution. Thème d'actualité: la crise des loyers suscite chez ses persécuteurs l'idée de la déposséder de son appartement par tous moyens utiles.

Depuis 1919 entend des menaces la poussant à déménager. Audition de « 7 à 8 voix bien distinctes se servant de noms d'emprunt, lui commandant d'avoir à déménager,

sans quoi on ferait écraser son mari, on suggérerait à des apaches d'attaquer son fils, on s'en prendrait jusqu'à ses petits-neveu et nièce » Sentiment de terreur profonde provoquant des semaines de claustration.

Système délirant actuellement stéréotypé. Ses « hypnotiseurs » convoitent plusieurs appartements et pour cela veulent la faire déménager. Désignation des persécuteurs : Col., Lec., Fr., Hub.

Richesse extrême des hallucinations verbales et destroubles cénesthésiques. Hallucinations surtout psychiques : elle entend par le cerveau, par transmission de pensée. Propos injurieux, ignominieux, érotiques, orduriers. Ordres. Menaces de mort. Chants. Cris. « Vive la mariée ».

On la travaille, on l'envoûte, on la torture, on violente son cerveau. On lui envoie du fluide électrique, des sensations génitales. On lui gratte les reins, on lui travaille le côté gauche de l'abdomen jusqu'à la grande souffrance.

Sensation de brûlures et froidures. Pincements, coup de couteau dans le ventre. Chatouillement des poumons. Glaçage du tour de taille. Décollement de la cervelle.

Odeurs et saveurs mauvaises.

Echo de la pensée : ils ont installé au-dessous de chez elle « une machine à répétition » répétant tout ce qu'elle pense. Ils lisent dans sa pensée au fur et à mesure qu'elle lit ou écrit. Ils devinent sa pensée avant qu'elle ait fini de la formuler elle-même. Ils la lui disent en même temps et presque avant elle ; « c'est instantané, c'est merveilleux ».

Quelques hallucinations psychomotrices probables : on la fait agir et parler malgré elle ; on lui fait dire des mots de travers.

Insomnie. Réactions d'abord coléreuses, puis découragement.

L'état psychopathique de cette malade nécessite son internement dans un asile d'aliénés.

4° L'assistante sociale à sa « permanence »

Dans le bureau qui leur est réservé à l'hôpital psychiatrique, les assistantes sociales établissent une permanence. De 9 à 17 heures siège au moins l'une d'entre elles pour recevoir ceux qui ont recours à leurs offices ou bien les personnes qu'elles ont convoquées spontanément au sujet d'un malade du Dispensaire ou du Service de Prophylaxie mentale. Nombreux en effet sont ceux qui viennent d'eux-mêmes demander au Service social des renseignements concernant le traitement ou le placement d'un psychopathe, d'un infirme mental, d'un enfant anormal, d'un vieillard à surveiller ou à faire entrer dans une maison de retraite. Puis ce sont d'anciens malades qui connaissant le Service social et sachant qu'ils y trouveront toujours appui et conseils viennent raconter leurs déboires ou leurs misères. Enfin c'est là que les assistantes sociales distribuent leurs dons en nature (vestiaire) ou leurs secours en espèces.

ROLE DU SERVICE SOCIAL.— Nous avons vu le fonctionnement du Service social à l'Hôpital psychiatrique : il nous reste à montrer le rôle pratique qu'il assure en ce qui concerne des questions très impor-

tantes et très précises : l'assistance sociale de l'enfance et de la vieillesse, l'internement des aliénés, la surveillance des malades sortis de l'hôpital, etc...

L'assistance sociale de l'enfance. — Le service social de l'Hôpital psychiatrique doit s'occuper :

Du placement des enfants normaux. — Il s'agit, par exemple, des enfants d'un malade hospitalisé dans les services ouverts qu'il faut confier momentanément à une œuvre, ou d'un malade non hospitalisé et seulement suivi au Dispensaire qu'il faut soustraire au milieu taré et qu'il faut préserver d'une influence nocive. L'assistante sociale doit accomplir les démarches permettant de faire entrer ces enfants aux Enfants Assistés, à la fondation Kopp (avenue du Parc Montsouris et rue Manin), à l'un des abris temporaires (rue Dutot, Cité des fleurs, avenue de Choisy, rue de Lourmel, rue Cartault à Puteaux, asile Leo Delibes à Clichy...).

Du placement des enfants anormaux qui ne sont pas jugés dignes de l'asile ou que les parents demandent à ne pas interner. Il est infiniment regrettable, à cet égard, que les services spéciaux pour enfants arriérés ou anormaux (Bicêtre, fondation Vallée, colonie de Perray-Vaucluse) ne reçoivent ces petits malades généralement inoffensifs que moyennant les formalités légales de l'internement ; nous reparlerons plus loin de cette question. Ces enfants, arriérés, instables, vicieux constitutionnels, pervers postencéphalitiques, seront placés dans une des

œuvres suivantes, aux conditions que l'assistante sociale doit parfaitement connaître :

Enfants des deux sexes instables et arriérés : institut des sourds-muets à Asnières ; repos Clamagran à Limours ; asiles John Bost à Laforce (Dordogne) ; asiles Sonnenhof à Bischwiller (Bas-Rhin) et St-André à Cernay (Haut-Rhin).

Garçons arriérés et anormaux : Château St-Ange à Montfavet (Vaucluse) ; école d'Yvetot (Seine-Inf).

Jeunes filles de caractère difficile : Monastère de St-Michel à Chevilly par l'Haÿ (Seine) ; œuvres du Bon Pasteur, 71, rue Denfert-Rochereau ; œuvres de l'Armée du Salut ; écoles ménagères.

Du placement des enfants délinquants, qu'ils aient ou non passé devant le Tribunal. Un certain nombre d'œuvres s'en occupent, mais nous signalerons en tête de toutes le Patronage de l'Enfance et de l'Adolescence, 379, rue de Vaugirard, œuvre à laquelle collaborent le Dr Heuyer au point de vue médical et M. Paul Kahn au point de vue social. Œuvre de la Tutélaire, 164, rue Blomet ; œuvre du Souvenir ; œuvre des détenues et libérées ; patronage des jeunes détenus ; patronage des mousses et orphelins de la mer ; patronage des jeunes garçons, 36, rue Fessart.

Monastère de N.-D. de la Charité à Besançon (fillettes vicieuses, voleuses, etc.) ; refuge Krug à Nîmes ; patronages de l'Armée du Salut ; école ménagère rue de Tolbiac ; maisons de relèvement (Clermont, Doullens).

Du travail des enfants normaux, d'après leur orientation professionnelle (voir l'examen psychiatrique des écoliers et leur sélection au laboratoire de psychologie expérimentale).

Du travail des enfants ou des jeunes gens anormaux que leur insuffisance intellectuelle ou leur déséquilibre mental constitutionnel doivent éloigner de Paris ou des grands centres. Le Service social les pousse en conséquence vers l'agriculture et les adresse pour cela à des œuvres comme : la Maison et le Travail aux Champs (90, rue du Moulin vert); la Maison d'œuvre agricole (4, rue Fromentin); le Retour à la Terre (26, rue Davioud); le patronage des jeunes garçons, placement à la campagne (36, rue Fessard), et surtout le service de la main-d'œuvre agricole au ministère de l'Agriculture, 78, rue de Varenne.

L'assistance sociale des vieillards. — Comme précédemment pour les enfants, le Service social assumera la charge :

De l'assistance des vieillards qui sera d'abord si possible familiale (démarches auprès des enfants pour obtenir d'eux une cotisation suffisante pour faire vivre le vieillard librement et chez lui, ou son admission à leur propre foyer), puis mixte ou exclusivement sociale si les ressources sont minimales ou nulles (inscription au Bureau de Bienfaisance, admission à Nanterre, à Bicêtre, etc...).

De leur hospitalisation libre dans un hospice (Bicêtre, La Salpêtrière, Ivry, Brévannes, Brézin à

Garches, Debrousse, P. Brousse à Villejuif, Villers-Cotterets, Nanterre, et un certain nombre d'hospices communaux de la Seine).

Malheureusement du fait des conditions actuelles de la vie provoquées surtout par l'après-guerre les hospices manquent de places et regorgent de demandes. En outre, par suite de l'affluence des hospitalisés et de la pénurie du personnel infirmier ou surveillant, ils se montrent plus encore qu'avant guerre difficiles pour le maintien d'un vieillard turbulent ou amnésique et demandent son internement pour le moindre motif.

De leur internement dans un asile d'aliénés. — Il est profondément regrettable d'une part que les hospices soient numériquement très insuffisants pour accueillir tous les vieillards dont l'hospitalisation leur est demandée, d'autre part qu'il n'existe pas, pour des vieillards que ces hospices refusent en raison de troubles mentaux généralement inoffensifs, de services ouverts. L'on se trouve ainsi contraint pour assister un sénile d'opérer un internement que d'aucuns estimeront abusif. L'assistante sociale saisie d'une pareille demande d'assistance d'un sénile devra procéder à une enquête à l'effet de réunir les preuves d'un état démentiel nécessitant — faute de mieux — l'internement du sujet. Elle s'enquerra en particulier si le vieillard se perd dans les rues, est incapable de veiller à sa nourriture et oublie de prendre son repas, commet des actes dangereux pour lui ou pour autrui, laissant ouverts

les robinets d'eau ou de gaz, occasionnant par son imprudence un commencement d'incendie dans son logement, s'il est turbulent la nuit et trouble le sommeil de ses voisins, s'il présente des idées délirantes, mélancoliques avec velléités ou tentatives de suicide, de persécution, de préjudice, etc...

L'enquête terminée sera remise au médecin du Dispensaire, mieux éclairé, grâce à elle, sur les réactions pathologiques motivant l'internement que par son seul examen clinique au Dispensaire ou à domicile.

L'internement des aliénés. — Nous venons de voir l'utilité de l'enquête du Service social justifiant de l'internabilité d'un dément sénile. Il nous faut maintenant généraliser le cas précédent et considérer le rôle de l'assistante sociale dans tous ceux où se pose le problème de l'internement. Celle-ci intervient de multiples façons pour faciliter le placement, soit volontaire, soit d'office, en apportant par son enquête la confirmation de l'impression clinique ou les motifs d'une internabilité non révélée par un premier examen médical (réticences ou dissimulation d'un délirant lucide), en réunissant les pièces administratives exigées par la loi de 1838 pour un placement volontaire (demande d'admission d'un tiers en relation avec l'aliéné, justification de l'identité et du domicile de secours), en vérifiant l'existence d'un dossier concernant le psychopathe à la Préfecture de police ou au commissariat de son quartier.

Dans certains cas limites où le médecin hésite à

provoquer un internement d'office brutal, l'assistante sociale sera amenée à signaler au service compétent de la Préfecture de police soit un psychopathe venu consulter au Dispensaire, soit un malade hospitalisé dans le service ouvert dont la sortie a été exigée par la famille contre le gré du médecin ou le placement volontaire refusé malgré tous les conseils donnés et qui présentent l'un ou l'autre des réactions périlleuses pour l'ordre public ou la sûreté des personnes.

Les rapports du Service social avec les pouvoirs publics en vue de l'internement d'office d'un aliéné visité à domicile par un des médecins du Dispensaire seront précisés plus loin (chapitre III).

La surveillance sociale des malades sortis des services ouverts. — Cette surveillance à l'égard des malades sortis des services ouverts doit être exercée par l'assistante au double point de vue de la prophylaxie mentale et de la prophylaxie sociale. Le malade seulement amélioré sera suivi chez lui pour qu'il soit veillé à sa réadaptation progressive au milieu familial et social, à l'observance régulière de la thérapeutique qui lui a été conseillée, à une rechute possible des accidents mentaux qu'il a présentés, à son retour immédiat en pareil cas au Dispensaire à fin d'examen médical, de consultation ou de nouvelle hospitalisation.

Les psychopathes qui devront plus particulièrement être ainsi surveillés par le service social sont les isolés, les sans-famille, les malades ayant mani-

festé des réactions dangereuses pour eux ou pour autrui (impulsions suicides et homicides) ; ceux dont l'affection est sujette à récurrence (manie ou mélancolie périodiques, alcoolisme, toxicomanie, épilepsie avec accès confusionnels intermittents, etc.).

Observation de malade hospitalisée et suivie
après sa sortie par le Service social

OBS. V. — Mme P... Malade hospitalisée 3 fois dans le service pour obsessions et phobies multiples. Claustrophobie de défense. Idées de suicide.

Sort améliorée chaque fois mais ne pourrait surmonter ses obsessions si elle n'était suivie, encouragée, aidée par le Service social qui prend contact avec elle dans le service par de nombreuses visites en 1922, 1923.

26 mai 1924. — Mme P... doit sortir, elle est encore dans un mauvais état physique, est très anxieuse, sans emploi ; elle aimerait rester à Paris avec sa fille qui est caissière chez Potin, boul. Sébastopol.

Nous lui faisons obtenir un secours de 50 francs.

Mme P... nous demande d'aller la voir aussi souvent que possible tant qu'elle n'a pris aucune décision et n'a pas organisé sa vie. Nous lui conseillons vivement d'aller passer quelque temps chez sa mère à L..., plutôt que de rester à Paris dans une chambre d'hôtel, où elle dépensera en peu de jours ses maigres ressources. Elle refuse, nous expliquant que sa mère, excédée par « ses manies » ne veut plus la recevoir. Pour la même raison elle est « en froid » avec toute sa famille. Nous écrivons à Mme B... et dès ce jour

faisons une tentative de rapprochement entre la mère et la fille.

Visite de contrôle, le 28 mai 1924. — Remis diverses adresses pour la recherche d'un emploi.

Pas de nouvelles jusqu'au 18 juin où nous recevons une lettre de Mme P... qui nous appelle.

18 juin. — Visite chez Mme P...

Mme P... assise sur son lit, se coiffe ; sa fille est auprès d'elle. L'assistante est très bien accueillie et Mme P... désespérée lui raconte les souffrances morales qu'elle a endurées depuis sa sortie du service.

Grâce aux démarches du Service de Prophylaxie un emploi de vendeuse lui est offert chez Potin rue du Marché St-Honoré, elle ne veut pas le refuser mais craint de ne pouvoir remplir ce poste. Est très affaiblie depuis sa sortie du service, ne sort pas, reste cachée, ne mange qu'une fois par semaine lorsque sa fille vient la voir. Ses économies sont épuisées. Entrera demain ou après-demain chez Potin.

Payé deux journées de chambre à 8 francs.

23. — Lettre à Mme B... mère de la malade pour lui demander avis du décès de son gendre afin d'obtenir un secours, à titre de veuve d'officier décoré de la Légion d'honneur.

Visite de contrôle, le 26 juin (pour papiers décès M. P...). Mme P... n'a pu rester chez Potin, on ne l'a pas vue depuis trois jours.

Trois démarches successivement chez Potin, rue Beaubourg et boulevard Sébastopol.

La concierge du n° 101 rue Beaubourg (où sont logées les employées) nous apprend que Mme P... a laissé brusque-

ment la maison. Prévenu sa fille, B. Sébastopol. Allée au dispensaire où nous trouvons Mme P... qui entre dans le service. Très déprimée, a eu l'idée fixe du suicide.

2 juillet. — Reçu deux secours de la grande chancellerie de la Légion d'honneur pour Mme P... : 150 francs.

8 juillet. — Fait démarche auprès du chef du personnel, boul. Sébastopol, afin d'obtenir un congé de 4 jours pour Mlle P... But : accompagner sa mère qui ne peut voyager seule à L... Nous avons réussi à décider Mme B... à recevoir sa fille.

9 juillet. — Démarche au 175 boul. St-Germain pour obtenir deux billets à demi-tarif Paris à L.

14 juillet. — Reçu billets à demi-tarif.

16 juillet. — Départ de Mme P... pour L...

En avril 1925, après un long séjour chez sa mère, Mme P... revient à Paris pour y travailler, nous la recevons plusieurs fois à nos permanences, la recommandons à différentes œuvres de placement elle trouve un emploi dans une banque de 400 francs par mois ce qui avec sa pension de veuve de guerre lui donne à peine de quoi se nourrir et se loger.

Des démarches sont commencées par sa famille pour lui faire obtenir une recette buraliste.

14 novembre. — Envoyé à Mme P... le certificat nécessaire pour sa demande de recette buraliste, que nous ferons passer nous-même directement au Ministère si elle le désire.

E. H.

En visite au Dispensaire le 2 décembre 1925. M. P..., gagne 400 francs par mois dans une banque. « Si je retombe malade, dit-elle, ce ne sera pas de ma faute, je ne mange pas

à ma faim. » Nouvelles démarches en cours du service social, afin de trouver un travail en province à Mme P..., qui lui permette de vivre.

Enquêtes spéciales. — Certaines assistantes sociales sont spécialement chargées de procéder à une enquête sur tous les cas qui sont signalés soit par les feuilles publiques, soit par le Dispensaire, concernant les suicides, les homicides, les toxicomanies, les fugues, la prostitution et la misère liées à des troubles psychopathiques.

Ces enquêtes sont faites dans le but de réunir le plus de documents pouvant servir à l'étude prophylactique de ces impulsions ou de ces tendances.

Consultations sociales et rapports avec les autres œuvres d'assistance. — Le rôle du service social comporte enfin de donner à sa permanence comme au dehors toutes les consultations qui lui sont demandées sur un cas de sa compétence, tous les renseignements concernant les buts qu'il poursuit, et de se tenir constamment en rapport avec les œuvres, dispensaires, préventoriums, fondations, associations, administrations, etc. s'étant consacrés ou s'intéressant à l'assistance sociale en vue de l'organisation toujours plus active et plus généralisée de la prophylaxie mentale..

III. — SERVICE DES VISITES À DOMICILE

A la consultation est annexé un service de visites à domicile pour les malades indigents ou peu fortunés.

Le médecin qui en est chargé fait ces visites sur bon signé par le médecin de la consultation. Il s'agit parfois de malades difficilement transportables (sénile grabataire, malade paralysé ou particulièrement agité) ou bien de malades inconscients de leurs troubles mentaux et qui se refusent à venir consulter de leur plein gré ou que l'entourage ne peut ou n'ose contraindre à consulter (hypomaniaque, alcoolique, persécuté méfiant et se claustrant, mélancolique ou dément précoce négativiste...). Parfois au contraire il s'agit d'aliénés dont nul ne s'occupe (solitaire, voyageur de passage, couple morbide...) mais qui n'en sont pas moins dangereux pour cela.

Ces malades sont indiqués au médecin chargé des visites à domicile :

- 1° soit par le Service social,
- 2° soit par la Préfecture de police,
- 3° soit par les parents eux-mêmes.

1° Le service social a en effet pour objet : 1) de suivre les malades sortis guéris ou améliorés du service ; 2) de dépister les psychopathes et aliénés qui sont libres, ne sont pas traités et peuvent être un danger pour eux-mêmes ou pour l'ordre public. Le service social se trouve ainsi connaître des cas dans lesquels l'intervention du médecin est nécessaire.

2° D'autre part la Préfecture de police peut avoir eu des renseignements sur un malade qui fait par exemple du scandale. Par l'intermédiaire du Service social elle avertit alors le médecin du Dispensaire et lui donne même les renseignements qu'elle a pu obtenir.

Observation de malade signalé par la préfecture de police

OBS. VI. — Famille signalée par la préfecture de police.

8 mai 1924. — Enquête chez M. L. . .

La concierge. — Ah bien si vous veniez nous en débarrasser cela irait, c'est une honte, il faut l'obliger à envoyer son gamin à l'école. Elle l'empêche d'y aller de crainte qu'il ne se contamine. Tous les habitants du pays sont des « Satans » paraît-il. Ce pauvre gamin fait pitié, il est tout pâle, elle ne le sort jamais. C'est une folle, son fils aîné ne travaille pas, n'a jamais rien fait depuis novembre 1923 qu'ils sont dans le pays, elle n'a pas voulu non plus qu'il aille passer le Conseil de revision, on l'a déclaré : *bon d'office*.

Je ne sais pas comment ils vivent : elle a travaillé 2 mois environ après leur arrivée dans le pays mais c'est tout.

Elle se plaint des curés, qui « ne remplissent pas leur devoir », ne met plus les pieds à l'Eglise depuis la Toussaint, mais dit qu'elle a « sa religion directement avec le Bon Dieu ». Elle et son fils, n'ont pas besoin de travailler, le bon Dieu leur a promis de leur venir en aide.

Je vous assure, continue la concierge (loquace) qu'ils en auraient bien besoin du Bon Dieu, ils ne mangent que des pommes de terre et sont maigres à faire peur. Je ne les con-

sidère pas comme dangereux, mais ils mènent une vie anormale, et les voisins (la voisine du dessous) se plaignent d'eux, ils font paraît-il, beaucoup de bruit, crient, récitent d'interminables prières. Par un escalier tortueux, et dirigée par la concierge, l'assistante se rend chez M. L. Nous voici sous les toits (les plafonds sont très bas), nous heurtons à plusieurs reprises à la porte de Mme L. . vainement avec insistance je l'appelle, elle ouvre enfin.

« Ah, j'ai cru que c'étaient les gendarmes. Que voulez-vous ? — Savoir pour quelles raisons votre fils ne va plus en classe ; le gamin (12 ans) est à demi caché dans la deuxième chambre.

Le fils aîné est devant la porte, l'air décidé à ne laisser sortir personne.

La mère, debout, essuyant une vaisselle misérable, raconte à mi-mots que le petit est enrhumé, demande plusieurs fois : mais qui vous envoie ? puis brusquement rit, change de conversation, parle du temps, de la vie chère, toujours sans suite dans les idées, elle est méfiante et ne veut pas parler.

Changeant de tactique, l'assistante, au bout d'une demi-heure, s'adresse directement au fils aîné. — Quel est votre métier ? — Eh, je ne travaille pas, ma mère vous a dit : je vais aller au régiment mais j'espère ne pas y rester. — Pourquoi ? Le monde d'aujourd'hui est si *tourné*. Pressé de questions, il se lève brusquement et parle sans arrêt. La mère, de temps en temps, alors lui crie : attends, laisse-moi dire ça, tu parles tout le temps ; le gamin s'est approché et regarde successivement sa mère et son frère sans prononcer une parole.

Malgré la difficulté qu'il y a à suivre les phrases incoordonnées, les paroles jetées sans aucun lien par le fils Paul,

il est clair que la mère et le fils sont des persécutés avec hallucinations. Voici les quelques phrases principales prononcées par le fils aîné. La mère d'ailleurs l'approuve et complète ce qu'il dit par ces mots : « Il l'a vu, c'est lui qui sait ça » ; un rire niais et bref ponctue chaque phrase. Le fils dit : « c'est l'orgueil aujourd'hui qui perd le monde, il vaut mieux mourir de faim, et j'aime mieux mourir de faim que de travailler avec des gens comme ça.

« C'est depuis mon enfance qu'ils sont après moi, et j'ai reconnu ici le curé de Morlaix qui est mort, il est revenu ici.

« Il n'y a que des prêtres damnés qui font le mal mais la justice viendra.

« Les médecins aussi m'ont travaillé, comme le petit, c'est pour ça qu'il ne va plus à l'école.

« Ces prêtres qui étaient venus pour une mission : belle mission ? ce n'était pas vrai. C'était pour nous poursuivre.

« Ils changent de figures.

« Il y en a un qui a 3 têtes ou 3 esprits si vous voulez. J'ai vu un prêtre qui passait à côté de 3 religieuses, tout de suite elles sont devenues énormes.

« Il faut attendre la justice de Dieu, il nous a promis d'agir.

« Lucifer est venu chez nous, le 3 mars cette année. »

La mère a vu aussi Lucifer là sur cette chaise, elle répète les paroles qu'il a prononcées. Je vous ferai partir, à Sainte-Anne. Au mot Sainte-Anne, le bon Dieu a chassé Lucifer et s'est mis à sa place.

Ce n'est pas la première fois que Mme L..., avait vu Dieu, il lui avait remis une brochure qu'elle nous montre, brochure qui signifiait que les prêtres étaient des « Satans » (la brochure est une notice religieuse).

Un médecin (?) qui a soigné Mme L... il y a une dizaine d'années était aussi d'accord avec ce « monde-là ».

Le bon Dieu leur dit de ne pas sortir, de ne pas agir, il faut attendre la Justice.

Il est fort difficile de tirer au clair toutes ces histoires, la mère et le fils parlant souvent ensemble dans un français peu compréhensible (breton d'origine) et en termes vagues.

Le gamin de 12 ans, pâle, apeuré, ne répond pas lorsqu'on lui cause. Incapable de faire l'addition la plus simple. La mère prétend qu'il apprend bien.

Le fils aîné répète énergiquement : j'aimerais mieux mourir de faim que sortir d'ici. Il est exact, paraît-il, que la mère sort *seule* pour faire les commissions.

Le logement est une mansarde sale, en désordre, étroite (2 pièces cependant) aux plafonds très bas. Une lucarne sert à aérer ce taudis. Sans air, sans lumière, mal nourris, vivent ces trois êtres.

Ils paraît urgent de séparer les membres de cette famille et de les faire traiter.

D. HEBRARD

COPIE DU CERTIFICAT D'INTERNEMENT

Je soussigné, Dr Pierre Lucchini, 195, rue de Tolbiac, chargé par le Service de Prophylaxie mentale de visiter à domicile Mme L..., 50 ans, à X. (Seine) certifie avoir observé ce qui suit :

La malade présente un délire d'interprétation à tendances mystiques, avec idées de persécution et réactions de défense très marquées.

Elle avait un frère, curé en Bretagne qui, dit-elle, la mal-

traitait et maltraitait son fils aîné. Ils sont venus à X. pour lui échapper et l'ont retrouvé sous les apparences successives de plusieurs individus, généralement des prêtres. On les reconnaît à des signes particuliers tel que, par exemple, celui-ci : « il m'a montré son œil rouge ». Ils exerçaient une influence maléfique, un envoûtement : « Ils sont sur nous ». Dieu intervient pour protéger la malade. Elle exerce sur son fils aîné une influence telle que non seulement celui-ci qui a 20 ans a accepté les interprétations maternelles, mais qu'il accepte dans la crainte de l'action « satanique » des prêtres voisins de ne pas sortir de l'appartement.

La mère et le fils ont vu une fois Dieu qui leur a remis un livre dans lequel était encarté un billet écrit de sa main. Dieu, dont ils n'ont vu que la figure et les mains, a dit : « Prenez cela, madame ». Illusions et hallucinations. Le phénomène ne s'est plus reproduit. Toutefois, à plusieurs reprises, ils ont eu le sentiment d'une présence et se sont sentis dirigés ou commandés.

Les réactions n'ont jamais été offensives. Elles se bornent à de l'auto-séquestration, et à la séquestration radicale du fils aîné, celui-ci étant consentant, et d'un fils cadet.

J'estime que de ce fait cette malade doit être placée, d'office, dans un asile d'aliénés.

3° Enfin assez souvent les parents viennent eux-mêmes au service et déclarent qu'ils ont un malade dangereux à leur domicile mais que ce malade ne veut pas venir consulter. Dans ces conditions le médecin va à domicile, d'accord avec la famille.

Quoi qu'il en soit le médecin chargé de ce service

(en l'espèce le Dr Lucchini) se rend au domicile qui lui a été indiqué. Il voit le malade qu'il n'est pas toujours facile d'interroger et d'examiner (alcoolique délirant, agité maniaque, persécuté lucide) et dont les réactions ne sont pas sans offrir quelque danger. Certains aliénés visités ainsi contre leur gré refusent de laisser entrer le médecin ou l'accueillent fort mal, l'insultent, le menacent, le frappent. Et nous répéterons ici le mot même qu'employait le Dr Toulouse dans son rapport sur l'Infirmerie spéciale du dépôt et le placement d'office dans les Asiles de la Seine : « le danger de la visite médicale à domicile ne saurait être dissimulé » (1).

A l'issue de cet examen, le psychopathe, estimé inoffensif, reçoit les conseils thérapeutiques jugés opportuns et est invité à fréquenter la consultation du Dispensaire, incité au besoin à entrer dans le service d'hospitalisation. Il sera, au surplus, visité par l'assistante sociale instruite au préalable du but auquel elle doit s'efforcer de parvenir.

Ou bien il est reconnu suffisamment atteint pour être interné dans un asile d'aliénés. Le placement volontaire peut être effectué ; le certificat médical est en conséquence remis à la famille ou au tenant lieu.

Enfin le malade apparaît dans ces cas nettement dangereux pour l'ordre public et la sûreté des personnes et son placement volontaire est en outre rendu impossible par l'absence de demande d'admis-

1. Rapport présenté à la Commission des Asiles de la Seine le 11 décembre 1919.

sion ou de domicile de secours (malade étranger au pays ou au département) ou encore par ses réactions trop violentes. Parfois c'est un isolé, susceptible par conséquent de commettre facilement tous actes dangereux pour lui-même ou pour les siens, justement parce qu'il n'est pas surveillé. Dans ce cas le certificat est établi en triple exemplaire, et deux exemplaires sont portés, l'un au commissariat de police du quartier auquel appartient le malade, l'autre au chef de bureau du Service des aliénés qui, ainsi avisé par le Service social, fait le nécessaire auprès du commissaire de police si dans les quelques jours suivants, le commissaire ne croyait pas devoir tenir compte du certificat. Pour plus de sûreté le médecin chargé des visites à domicile adresse au commissaire de police une lettre où il signale le danger que présente le malade.

Enfin quelquefois il arrive qu'un individu est dénoncé comme aliéné par des voisins, des concierges, etc., et que l'enquête qui est toujours faite par le Service social laisse un point d'interrogation. Il s'agit en général soit d'alcooliques, soit d'individus plus ou moins déséquilibrés, parfois hypomaniaques, de gestes, d'allure ou de propos bizarres, et qui néanmoins ne peuvent être considérés comme des aliénés. La visite du médecin met les choses au point, et l'intervention ultérieure du Service social qui suivra le malade, le calmera, lui donnera des conseils ou du travail, interviendra auprès de l'entourage, apaisera encore les parties.

Soulignons en terminant que parfois il y a plus d'intérêt à voir un malade à domicile qu'au Dispensaire. Au dispensaire, le malade peut ne pas parler ; au contraire, à domicile, le malade en général parle plus facilement, sans compter que le médecin peut observer à la fois le malade, son entourage et son milieu.

Rares au début, les visites à domicile sont devenues de plus en plus nombreuses, et cette progression prouve bien que leur institution répondait à une nécessité.

1922.....	3
1923.....	35
1924.....	55
1925.....	90

IV. — LE SERVICE OUVERT D'HOSPITALISATION

Ce service est organisé pour la cure libre des psychopathes dont les réactions n'offrent point de dangers pour eux-mêmes ou pour autrui, et dont l'état mental, par conséquent, n'exige pas une surveillance constante. Ces malades sont répartis suivant leurs manifestations cliniques ou leurs affinités psychologiques en de petits dortoirs ou en chambres à deux lits.

Nous connaissons par les chapitres précédents comment on fait l'entrée après passage à la consultation du Dispensaire, quelles sont les ressources en examens cliniques et en laboratoires de recherches

biologiques dont dispose le service, quelles missions remplit le service social à l'égard des malades hospitalisés et de leur famille. Nous avons donné le fac-similé de la fiche d'entrée et nous rapportons ci-après le modèle de la feuille remise au malade pour être remplie par lui-même. Il est très important, en effet, de posséder *des écrits* d'un psychopathe. En plus des troubles calli ou dysgraphiques que l'on y peut noter, tremblement, suppression de lettres ou de mots, inachèvement de mots ou de phrases, échographie, paragraphie, on a chance d'y trouver des éléments importants d'ordre purement psychographique, interprétations fausses ou délirantes, aveux d'hallucinations, troubles de la mémoire, préoccupations morbides, etc... Il est classique de rencontrer dans les écrits des malades mentaux (1) des preuves d'un délire que l'on n'a pu obtenir oralement en raison des réticences ou de la dissimulation du sujet. Chez les délirants, la plume est souvent moins discrète que la parole ; tel se confie au papier muet qui ne répondrait pas aux questions d'un interlocuteur. En outre il nous semble prudent de pouvoir conserver dans le dossier d'un malade le propre aveu de ses troubles ; aucune suspicion ne pourrait s'élever par la suite sur la légitimité du traitement effectué ou des mesures administratives ultérieurement imposées, en cas de récriminations ou de revendications de la part du malade ou de certains membres de sa

1. Cf. J. Rogues de Fursac, *Les écrits et les dessins dans les maladies nerveuses et mentales*. Paris, Masson, 1905.

famille. Cette précaution nous paraît indispensable dans un service libre de psychopathes et à plus forte raison dans un service d'observation mentale.

MODÈLE D'UN QUESTIONNAIRE

Service de prophylaxie mentale

QUESTIONNAIRE DE L'ENTRÉE

1^{er} jour

Nom.....
Diagnostic.....

Demandes

Réponses

- 1^o Quel est votre nom ?.....
- 2^o Quel est votre prénom ?.....
- 3^o Quel âge avez-vous ?.....
- 4^o Où êtes-vous née ?.....
- 5^o Etes-vous célibataire, mariée, veuve, divorcée ?.....
- 6^o Avez-vous des enfants ?.....
- 7^o Quelle profession avez-vous ?.....
- 8^o Quand êtes-vous entrée ici ?.....
- 9^o Pourquoi êtes-vous venue ?.....
- 10^o Qui vous a envoyée ?.....
- 11^o Qui vous a accompagnée ?.....

Signature

Paris le

Veillez, sur cette feuille :

1^o Décrire, avec le plus de détails possibles, le mal dont vous souffrez habituellement ;

2^o Exposer ensuite comment ce mal est apparu et s'est développé ;

3^o Dire à quoi vous attribuez ce dont vous souffrez.

Quant à la question de savoir quels sont les psychopathes justiciables d'être hospitalisés en service ouvert, question qui fut posée (sous une forme techniquement défectueuse d'ailleurs) par le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, à l'occasion de propositions dont il fut saisi tendant à autoriser l'installation dans quelques asiles de services ouverts, elle fut longuement débattue à la Société Médico-Psychologique (1) et il lui fut ainsi répondu :

« 1° Les services ouverts peuvent recevoir en traitement tous les psychopathes dont l'état ne nécessite pas l'internement sous le régime de loi en vigueur sur les aliénés.

« 2° Doivent donc être exclus de ces services les malades mentaux dont le placement s'impose soit par voie de placement d'office, soit par voie de placement volontaire.

« 3° Cette nécessité de l'internement est conditionnée en matière de placement d'office par la gravité des réactions antisociales des malades, justifiant l'intervention et la surveillance de l'autorité publique, et en matière de placement volontaire par l'urgence d'une protection légale, née, dans la plupart des cas, soit des réactions dangereuses du sujet, soit de son refus de recevoir les soins qu'exige sa maladie mentale.

« Il nous paraît bon d'ajouter que dans l'ordre

1. Séances des 24 juillet, 30 octobre et 23 décembre 1922.

positif deux traits communs constituent le caractère essentiel spécial aux psychopathes à recevoir et à traiter dans les services ouverts : l'acuité des symptômes de l'affection mentale, et l'innocuité des réactions. »

Mais si cette réponse théorique et administrative peut être acceptée dans sa formule à dessein vague et imprécise, il est clair qu'en pratique la sélection des malades à conserver en service ouvert à fin de traitement est chose absolument personnelle, dépendant à la fois de la disposition et de l'aménagement des locaux affectés à ce service, de la qualité du personnel dont il est doté, de l'autorité même que le médecin possédera sur ses malades et de son influence psychothérapeutique, enfin sur les manifestations réactionnelles à tendances dangereuses qu'offrent les sujets mis en observation et qui sont bien plus souvent conditionnées par la constitution individuelle (anxieuse, paranoïaque, perverse...) que par la variété nosologique (état obsédant, dépression cyclothymique, syndrome schizoïde). Et le professeur H. Claude exposant comment il assurait le recrutement et le fonctionnement de ses services ouverts d'hôpital déclare ne pas s'être occupé de l'étiquette morbide de ses malades. « J'ai pris, dit-il (1), les malades psychopathes qui se présentaient. Si après examen je jugeais qu'ils devaient être internés en m'appuyant sur la clinique et l'insuffisance des moyens

dé surveillance dont je disposais, je les faisais passer dans un service fermé ; d'autre part, je conservais un certain temps les cas douteux, à tenir en observation, et je gardais surtout les malades que je jugeais assez rapidement curables et dans des conditions de sécurité suffisantes. Mais il n'est pas possible de spécifier la nature de chaque cas qui relève du service ouvert. C'est affaire d'application de la part du médecin compétent qui prend la responsabilité d'une cure libre d'après l'installation de son service, la manière dont il est secondé par ses collaborateurs autant que par la forme clinique que revêt chaque cas. » Telle est donc pratiquement la formule à laquelle il faut se rallier et dont la souplesse n'exclut par lui-même aucun diagnostic.

Ce problème de la répartition des malades mentaux dans les services d'hôpital ou d'asile ouvert fut de nouveau posé et discuté dans toute son ampleur au cours d'une communication à la Société médicale des Hôpitaux de Paris, le 26 octobre 1923, pour aboutir aux mêmes conclusions (1).

Observations de malades hospitalisés

Obs. VII. — C... Alexandre, 1^{re} entrée le 19 mai 1925, sorti le 30 mai 1925 ; 2^e entrée le 4 juin.

5 juin. — A son entrée le malade présente un état de dépression psychique, un état hallucinatoire avec idées

1. Voir Claude et Toulouse, *Discussion sur la statistique relative au fonctionnement du service des psychiques de l'Hôpital Tenon* (Soc. Méd. Hôp., 26 oct. 1923).

secondaires d'influence et de persécution. Hallucinations auditives.

Il se plaint d'entendre des voix, claires, nettes, voix de gens qui seraient derrière les cloisons de son appartement.

Voix insultantes qui le traitent de c... de v... etc...

Les voisins communiquent avec lui par la pensée.

Hallucinations psychiques. « Il sent parfois en lui-même dans son cerveau, des questions qui lui sont posées, il est manifeste que c'est quelqu'un qui les lui envoie ; ces questions sont toujours posées en phrases claires ; il a l'impression très nette qu'elles ne font pas partie intégrante de ses pensées ».

Le malade fait une distinction absolue entre « ce qu'il entend aux oreilles et ce qu'il perçoit au cerveau ». Parfois il se sent pressé par ces questions qui se font insistantes et il se sent obligé de répondre malgré lui. Troubles cénesthésiques : « Pour lui ces questions sont projetées à travers le mur par une force électrique qui, au moment où elle atteint le crâne, lui donne une sensation de brûlure intense, tantôt sur le sommet du crâne, tantôt sur un des côtés, tantôt à la nuque. »

Aussitôt après cette sensation, dit-il, « on me pose une question, je réponds, après seulement les gens m'insultent, selon mes réponses ». Il semble donc que se succéderaient ainsi :

Hallucinations psychiques,

— psychomotrices,

— auditives verbales.

Cette force proviendrait d'une machine qu'une de ses voisines avec laquelle il aurait maille à partir, se serait pro-

curée en vue de l'interroger, de connaître ses pensées et peut-être le diffamer auprès des voisins.

A un moment a cru être poursuivi par la police, qui le surveillait.

Des courants électriques lui ont traversé les membres, tout le corps; ils provenaient également de la même machine.

A eu à plusieurs reprises l'impression que l'on voulait lui armer la main avec un couteau; une fois très nettement a senti un couteau dans sa main.

A senti, à plusieurs reprises, un courant qui partait du coude, se propageait dans la main, lui donnant l'impression qu'il avait un objet dans la main; il était alors éveillé, dit-il, et n'avait aucun objet.

Cette sensation bizarre lui faisait prendre l'habitude de se frotter la main.

S'accuse d'avoir accompli quelques actes malhonnêtes, d'avoir été trop jaloux de sa femme.

Aurait pris autrefois des bobines chez son patron; avant son entrée est allé proposer à son patron de le dédommager de ce vol.

Bonne orientation dans le temps et dans l'espace.

Le malade est actuellement calme et se rend compte que l'alcool « est pour beaucoup dans ses impressions ».

Aucune réaction antisociale avant son entrée.

Nombreux excès alcooliques : 5 ou 6 apéritifs, amourettes, anis del Oso. Plus un ou deux litres de vin par jour.

Cauchemars terrifiants, rêves de têtes empalées sur des fourches.

Examen — Système nerveux : rien du côté des réflexes.

Pas de douleurs à la pression des masses musculaires.

Tremblement de la langue et des mains.

Pituites matutinales qui ont actuellement disparu.

Foie : De volume normal, non douloureux à la pression.

Tendance à la constipation.

Le 18 juin 1925. — Ne ressent plus les sensations de brûlures sur la tête. Cette nuit a rêvé qu'on lui présentait de grandes feuilles d'accusation qu'il devait signer.

N'a plus d'hallucinations auditives.

A l'impression que ses hallucinations psychiques sont moins fréquentes, qu'en extériorisant ce qu'il pense, il a plus de force ensuite pour lutter (Lutter pour lui veut dire : oublier, chasser les hallucinations psychiques qui le gênent).

Depuis son entrée le malade a été calme dans le service, s'occupe régulièrement. N'a eu aucune réaction motivant un internement.

Il se rend parfaitement compte de son état et souffre de ne pouvoir se débarrasser de ses hallucinations psychiques, qui ont diminué d'intensité, cependant.

Vu la parfaite conscience qu'il a de ses troubles, l'absence de réactions, d'idées de suicide, son activité bien ordonnée, on va tenter prochainement de le rendre à sa famille, de le réadapter socialement.

Obs. VIII. — R..., 24 ans, graveur sur métaux, ce 25 septemb. 1925. Vient de l'hôpital Tenon. Entré à cet hôpital le 20 ou le 21 juill. 1925 pour un abcès survenu sur un ancien foyer d'ostéomyélite de la jambe gauche. Il en sort au début de septembre 1925.

Il rentre dans sa famille et depuis ce moment il a l'impres-

sion d'être complètement changé, ainsi que son entourage.

Chez lui dans ces deux dernières semaines a des crises nerveuses dont les symptômes n'ont aucun rapport avec l'épilepsie ; le malade ne peut dire exactement leur nombre.

Ramené à Tenon, il est envoyé au Service de Prophylaxie mentale.

Actuellement le malade est très anxieux. Il se plaint du changement de son entourage, à son égard.

« Tout le monde me fait la tête ; cela m'ennuie, je suis dégoûté.

« Je me battrais avec tout le monde tant cela m'ennuie. »

Il ne donne aucune raison de ce changement qu'il ne s'explique pas.

Interprétation morbide de tous les gestes faits devant lui avec idées vagues, sans aucune désignation de persécuteur.

« Ils se grattent la figure pour se moquer de moi. »

Aucune interprétation de paroles prononcées devant lui.

Idées mélancoliques d'auto-accusation.

Il s'accuse de mal faire son travail, de ne pas avoir épousé la femme avec laquelle il a déjà eu deux enfants dont l'un est mort d'une méningite à l'âge de 14 mois ; il semble avoir été très éprouvé par cette perte.

Il s'accuse de ne pas apporter d'argent à la maison et de laisser ses parents dans la gêne. Il se lamente, pleure et ne peut rester en place, il s'ennuie, veut aller travailler, présente en somme l'instabilité motrice de l'anxieux.

Je n'arrive pas à déceler chez le malade l'existence de troubles sensoriels.

Aucune tentative, aucune idée de suicide avouée, ni tout excès alcoolique.

Aucun trouble de l'affectivité.

Bonne orientation dans le temps et dans l'espace.

Trouble de l'attention réfléchie.

Impossibilité de tout effort de travail psychique.

Calcul impossible.

Le malade ne peut me renseigner sur le début des troubles qu'il manifeste, ni sur leur évolution.

Examen physique. — Système nerveux : rien à noter.

Appareil circul. Se plaint de quelques crises de palpitations ; aujourd'hui, le pouls est régulier à 72.

Rien aux orifices cardiaques.

Mauvais état général, le malade est gras, mais pâle, asthénique.

Poumons. Retentissement de la toux au niveau des deux sommets.

Séquelles d'ostéomyélite de l'enfance de la jambe gauche ayant entraîné une ankylose du genou.

L'examen des urines révèle une albuminurie élevée (3 gr. par l.).

Malade que l'on voulait interner en raison de son délire mélancolique et de ses réactions anxieuses qui le poussaient à ne pas rester au lit et à vouloir se sauver. Isolé pour cette raison. La notion étiologique et le traitement approprié à son état permirent d'éviter son placement à l'asile. Actuellement en voie de guérison complète ; ne présente plus de troubles psychopathiques mais offre encore un mauvais état général.

V. — LE SERVICE OUVERT D'OBSERVATION

Le service d'observation est destiné à recevoir non plus seulement les psychopathes n'offrant aucune réaction dangereuse pour eux-mêmes ou leur entourage, mais *tous les malades mentaux* pour lesquels l'internement, bien que parfois justifié, ne s'impose pas de façon urgente ou doit être différé pour une raison quelconque. Ces malades sont en imminence d'internement mais cette mesure est retardée, tantôt volontairement parce que l'on estime que les troubles la motivant sont essentiellement transitoires ou suffisamment atténués pour que l'on soit en droit de tenter leur traitement en service ouvert, tantôt involontairement parce que les malades, aliénés franchement et nécessairement internables, doivent être gardés dans le service de prophylaxie mentale durant un temps limité, celui d'aller quérir les pièces légalement exigées pour le placement volontaire ou le réquisitoire du commissaire de police en cas de placement d'office.

Les psychopathes qui relèvent du service d'observation sont donc :

a) Des malades à réactions atténuées, anxieux, mélancoliques, hypocondriaques, hypomaniaques, délirants non protestataires et ne paraissant pas animés d'impulsions véritablement dangereuses, confus légers, toxicomanes, etc..., dont la curabilité semble devoir s'affirmer rapide et qui bénéficieront

ainsi de leur traitement à l'asile, c'est-à-dire dans un service approprié à leurs troubles, mais sans internement. Leur état exige toutefois une certaine surveillance incompatible avec une entière liberté, avec une insouciance médico-sociale complète de leurs allées et venues.

b) Des malades à symptomatologie mentale plus accusée, délirants paranoïdes, déments séniles ou paralytiques, alcooliques avec onirisme vespéro-nocturne, épileptiques en état de confusion... Pour ceux-ci l'on est fondé à escompter une disparition rapide des troubles délirants et le devoir médical est en pareil cas d'éviter, moyennant quelques jours de surveillance active et d'isolement partiel, la tare morale et sociale du séjour à l'asile, « chez les fous ». Pour ceux-là, il est indiqué de patienter également quelques jours afin de recueillir les éléments de l'enquête demandée à l'assistante sociale, ou de s'assurer que ce vieillard que la famille a conduit au Dispensaire est réellement, par sa turbulence, son désordre idéo-moteur, ses actes démentiels, justiciable de l'asile et non de l'hospice, ou de contrôler le diagnostic clinique de paralysie générale posé à la consultation du Dispensaire par la recherche des réactions humorales et cytologiques, ou encore de permettre à la famille de procéder au placement volontaire de son malade à l'asile, au pensionnat de Ville-Evrard, dans une maison de santé privée, etc...

c) Des aliénés francs, bruyants, nettement dangereux pour l'ordre public et la sûreté des personnes,

agités maniaques, paralytiques généraux en phase d'excitation, délirants hallucinés à réactions violentes, mélancoliques anxieux à raptus suicides, paranoïaques quérulants, vindicatifs et menaçants... tous internables d'emblée et sans délai, mais que l'asile refuse impitoyablement si les formalités légales du placement volontaire ou d'office ne sont pas strictement remplies.

En attendant l'obtention d'un ordre de police ou d'un papier manquant (pièce d'identité, quittances de loyer...) et qu'un parent est allé chercher en hâte, il faut assurer la garde de ces malades, généralement amenés au Dispensaire par leur famille affolée ou par un infirmier de l'hôpital de médecine générale où ils étaient en traitement, quelquefois aussi par des agents de police requis sur la voie publique.

En principe ces malades ont déjà été examinés par le médecin consultant du Dispensaire qui en signant leur bon d'entrée a indiqué les mesures immédiates que comportaient leurs réactions et signalé les raisons pour lesquelles le placement cliniquement possible le jour même devait être différé. En dehors des aliénés du groupe c que l'on doit à tout prix maintenir jusqu'à la réalisation de leur passage à l'asile fermé, les malades des deux premières catégories, quels que soient leur délire, leur déficience mentale, leur inquiétude pathologique, ne doivent pas élever de protestations formelles sur leur maintenue en traitement. Leur séjour dans le service ouvert d'observation doit être accepté

par eux. Faute de ce consentement pour le moins tacite le malade serait immédiatement interné si sa psychopathie méritait cette mesure ou bien dans le cas contraire rendu à sa famille ou remis purement et simplement au dehors.

Dans un seul cas, celui des toxicomanes (morphino ou cocaïnomanes) une pression morale est à l'entrée exercée sur eux, dans leur intérêt, à seule fin de lutter préventivement contre certaines impulsions au départ avant guérison qui surviennent assez fréquemment au moment de la suppression des derniers centigrammes du toxique. La surveillante du service leur demande à l'entrée de bien vouloir écrire de leur main et signer l'engagement suivant, sans valeur légale mais dont l'autorité morale est généralement suffisante pour refréner une demande prématurée de sortie ou une protestation contre leur isolement dictée par leur état morbide de « besoin ».

MODÈLE D'ENGAGEMENT DES TOXICOMANES

Désirant entrer dans le Service de Prophylaxie mentale pour m'y faire traiter, je m'engage à me soumettre entièrement à la discipline imposée pour la cure et notamment aux obligations suivantes :

1° Ne pas demander à sortir en permission ou définitivement avant 40 jours ;

2° Ne recevoir ni visite, ni correspondance, ni paquet sans autorisation du médecin traitant.

Paris, le.....

Les malades entrés dans le service ouvert d'observation en sortent de plusieurs façons :

a) Par guérison ou décès ;
b) Par amélioration et passage au service ouvert d'hospitalisation ;

c) Par internement volontaire ou d'office ;

d) Par sortie avant guérison. Si la sortie réclamée par le malade ou l'un des siens n'offre pas d'inconvénients elle est aussitôt accordée. Si l'état du malade au contraire donne lieu à des craintes sérieuses concernant sa propre sécurité ou celle d'autrui (mélancolie anxieuse par exemple avec idées actives de suicide) et que la famille veuille absolument passer outre aux conseils donnés par le médecin de le laisser en traitement à l'hôpital ou d'accepter son internement à l'asile, la personne réclamant la sortie est priée de formuler par écrit son opposition à l'avis médical.

Voici un modèle de cette déclaration :

Je soussigné déclare m'opposer au placement de (parenté et nom du malade)... et déclare requérir sa sortie du Service de Prophylaxie mentale bien que non guéri et malgré l'avis contraire du médecin.

Je me charge de lui assurer les soins et la surveillance nécessités par son état.

Je déclare en conséquence assumer toute la responsabilité des incidents ou accidents qui pourront résulter de cette sortie prématurée.

Paris, le

(Signature)

Le médecin du Service de Prophylaxie mentale peut être amené en certaines conditions (persécuté considéré comme un aliéné dangereux) à saisir la Préfecture de Police du cas et à lui faire remettre par une de ses assistantes sociales un certificat à fin de placement d'office, c'est-à-dire d'après le protocole actuellement en usage, à fin de mise en observation à l'Infirmerie spéciale d'où le malade sera dirigé sur l'Asile Sainte-Anne si l'internement est prononcé aux termes de l'article 19 de la loi de 1838.

**Observations de malades dont l'internement
a pu être évité par leur mise en observation dans le service**

Obs. IX. — P. 27 ans, entré dans le service le 30 juin 1925.

Deux internements antérieurs : le 1^{er} d'avril à mai 1922 ; le deuxième en juin 1925 à Villejuif, où il demeure à peine 3 semaines ; sorti fin mai 1925.

Il essaie à ce moment de reprendre son travail chez son ancien patron, mais il comprend que celui-ci ne veut plus de lui, il en ressent une vive contrariété et retombe dans l'état où il était à sa dernière entrée à Villejuif.

Aujourd'hui le malade se présente à l'examen avec une attitude indifférente, presque hostile.

On arrive cependant à le faire se confier ; il exprime alors des idées polymorphes, de persécution, de vanité, de supériorité, un sentiment d'étrangeté qui ne semblent d'ailleurs pas très fortement enracinés, car le malade en accepte la discussion et la critique.

On note quelques illusions et hallucinations auditives.

Les idées de persécution, il les reporte sur sa mère, sur ses camarades.

Sur sa mère parce qu'elle l'a fait interner, parce qu'il croit qu'elle s'oppose à un mariage auquel il a pensé.

Sur ses camarades de travail, qui sont bizarres avec lui.

Idées de supériorité : « il se croit doué et choisi pour faire un acteur de cinéma ; Pathé lui-même s'occuperait de lui jusque dans les restaurants. »

« Un jour un monsieur qui déjeunait en face de lui aurait dit : « Je suis Pathé ». Dans la rue, il se serait entendu appeler : « Flambeau. »

Une autre fois il aurait entendu dire : « Je n'ai pas la clef, c'est à ton intelligence de la chercher. »

Le tout est vague, imprécis, inconsistent.

Il y a deux ans environ a éprouvé une forte contrariété au sujet d'une jeune fille qu'il aimait et dont il pensait faire sa femme.

Celle-ci l'aurait amusé un certain temps, le faisant espérer et le décourageant tout à la fois.

« Elle désirait quelque chose de moi, que je ne comprenais pas ; elle me répondait : j'hésite en parlant de l'affection que je lui offrais. »

« Je n'ai jamais pu l'oublier, et c'est ça qui m'a rendu malade. »

« Et depuis je me fais des idées. »

« La première fois que je suis tombé malade, j'ai eu un cauchemar, je me suis senti fou et elle aussi, je me réveille brusquement, je sens mes mains glacées, cela m'a porté sur les nerfs ; le lendemain je vais chez les parents de la jeune

filles, qui ne m'ont pas découragé. Mais j'ai alors commencé à me faire des idées. » A ce moment il croyait que Dieu l'avait frappé.

« Je me suis mis à interpréter de travers toutes les paroles qu'on me disait. »

Avant son deuxième internement, il se dispute avec un camarade au sujet d'une jeune fille, que d'ailleurs, dit-il, il n'aimait pas; il en est très vivement contrarié.

« Cela devient une idée obsédante et me donne la folie de la persécution. »

Depuis son entrée le malade vit à l'écart de ses camarades; il parle peu.

Au cours de l'examen on note quelques discordances idéo-affectives.

Pas de troubles de la mémoire.

Epreuves des tests de l'attention et du calcul bonnes.

Dans les antécédents personnels on note :

Une bronchite grave à l'âge de 12 ans.

Syphilis contractée pendant la guerre.

Antécédents héréditaires. — Père mort diabétique à 43 ans, alcoolique. Mère bien portante, remariée.

Une sœur bien portante.

A l'examen physique. — Rien à signaler.

Examen du sang. — Wassermann positif dans le sang.

Liquide céphalo-rachidien : liquide clair, coule goutte à goutte.

Albumine..... 0 gr. 30

Globulines..... 0.

Sublimé..... 0.

Leucocytes..... 0,8 (Nageotte)

Benjoin 00000.22222.00000

Elixir parégorique... 00-0

Bordet-Wassermann. négatif.

Le malade est mis au traitement antispécifique. Son état psychique s'améliore rapidement.

Il rectifie ses idées délirantes qu'il reconnaît être anormales.

Il sort le 25 octobre 1925, pour retourner dans sa famille.

Revient régulièrement à la consultation du Dispensaire.

La dernière note, datée du 31 décembre 1925, mentionne : malade toujours régulièrement venu en consultation pour demander s'il devait recommencer un traitement. Travaille avec sa mère dans l'hôtel qu'elle tient à Arcueil.

OBS. X. — D..., 38 ans, peintre-décorateur.

Ce 12 août 1925. Alcoolisme datant de l'enfance. Déséquilibré constitutionnel. Perversions sexuelles.

Le malade, très loquace, raconte avec détails les faits de sa vie présents et passés qui sont le plus aptes à le noircir, est-ce par sentiment d'humiliation ou de remords tels qu'en éprouvent certains alcooliques en période d'intoxication subaiguë ou par un sentiment de jouissance perverse qui cadre assez bien avec son caractère d'anormal ? Il me dit bien : « c'est une triste confession que je vous fais » mais en insistant après il ajoute vaniteusement « je suis un cas exceptionnel, vous ne devez pas en voir souvent ».

Premier excès alcoolique à l'âge de 12 ans, qui se termine par un premier acte d'exhibition ; se masturbe en présence d'une jeune bonne qu'il oblige d'assister à la scène, en l'enfermant à clef avec lui.

Continue à boire, par la suite, régulièrement. A l'âge de 18 ans, « à cause de ce vice », le père le fait engager, continue à boire. A sa sortie du régiment reste un an 1/2 à Paris, puis à la suite d'une déception amoureuse, dit-il, s'engage à la légion étrangère. Un moment après, il ajoute... « paresprit d'aventure. » Il y reste 5 années et subit de nombreuses punitions pour alcoolisme. Revient en France à la veille de la guerre, mobilisé en 1914 ; fait toute la campagne et pendant cette période se livre de plus en plus à des excès alcooliques. Donc intoxication régulière remontant à 24 ou 25 années.

Masturbation depuis l'enfance malgré des rapports sexuels fréquents ; ces derniers d'ailleurs dénotent un besoin de satisfactions perverses.

Il recherche des femmes de bas étage : « Il a besoin de fange, de femmes à mœurs anormales, de ces femmes qui procurent des petites filles et des petits garçons ».

Il avoue n'avoir jamais eu recours en fait à des enfants, mais cette idée l'a obsédé bien souvent.

Ces dernières semaines, excès alcooliques poussés à l'extrême avec absorption impulsive d'alcool à 95° et apparition, il y a une quinzaine de jours, d'hallucinations de l'ouïe peu nombreuses et peu nettes (bruits), et d'hallucinations visuelles.

Le malade s'est vu entouré de bêtes, de vaches surtout, en troupeaux, qui l'encerclaient, le poursuivaient, l'empêchaient de s'évader ;

De figures aux yeux lumineux avec des physionomies contractées et si changeantes qu'il n'a pu, dit-il, les fixer sur une aquarelle qu'il a faite à ce moment.

Besoin extrême d'exhibitionnisme, ces derniers temps

devant des petites filles et besoin de rapports avec elles sans exécution de l'acte. Masturbation plus fréquente que jamais.

Actuellement les hallucinations de l'ouïe et de la vue ont disparu. La nuit il a encore quelques cauchemars. Il est encore très préoccupé par ses idées d'exhibitionnisme.

A l'examen : le malade est dans un degré avancé d'intoxication. Présente un tremblement généralisé extrême, le facies est vultueux, les yeux brillants et injectés. Pas d'appoint confusionnel.

Bonne orientation dans le temps et dans l'espace.

Difficulté extrême du travail psychique.

Calcul. Peut faire une addition et une soustraction.

Ne peut effectuer exactement une multiplication.

Quant au problème des œufs, il lui est impossible.

Epreuve de l'attention. — Sur un test je lui demande de me barrer un a sur 2. Afin qu'il comprenne j'ai soin de lui expliquer sur le texte ce que je désire ; il me barre tous les a, je l'arrête en route et lui demande de faire l'épreuve indiquée, il en fait bien deux lignes environ, la fin est pleine de fautes.

Signes d'alcoolisme : pituites, tremblement généralisé, cauchemars, langue saburrale, foie petit et douloureux à la pression.

Cœur : T. A. 21-14 (Vaquez). Pouls à 88 régulier. Bruit de galop.

Rien aux poumons.

Antécédents personnels. — Dit avoir eu la *syphilis* mais sans chancre visible. W. + dans le sang à Bordeaux en 1919.

Paralysie faciale transitoire à cette époque sans séquelles actuelles.

Fièvre typhoïde avec maux de gorge à l'âge de 20 ans.
Paludisme.

Antécédents héréditaires. — Grand-père paternel mort :
P. G.

Une tante morte d'alcoolisme.

Dans le service très bonne tenue, calme, s'occupe, disparition rapide de tous les symptômes constatés à l'entrée. Gardé pour traitement antisypilitique.

Malade en voie de guérison dont la sortie est prochaine.

VI. — LES LABORATOIRES

Dans son rapport sur la réorganisation de l'hospitalisation des aliénés dans les Asiles de la Seine, le D^r Toulouse montrait l'urgence de créer des laboratoires avec personnel technique spécialisé pour les examens biologiques, physiques, chimiques et même psychologiques, aujourd'hui indispensables pour suivre l'évolution d'une maladie et les résultats d'un traitement. En organisant l'Hôpital psychiatrique une place importante fut réservée aux laboratoires sans lesquels le diagnostic peut rester indécis, le traitement incomplet ou inadapté au cas clinique et à ses causes propres.

Les laboratoires fonctionnant actuellement sont les suivants :

Chimie. — M. Delaville, licencié ès sciences, diplômé d'études supérieures de chimie.

Chimie physique. — M. Wurmser, préparateur de physiologie au Collège de France.

Physiologie. — Dr Henri Laugier, chef des travaux de physiologie à la Sorbonne.

Sérologie. — Dr Mutermilch, de l'Institut Pasteur.

Hématologie. — Dr Weissmann, ancien interne des hôpitaux.

Radiologie — Dr Morel-Kahn, assistant de radiologie à la Pitié.

Anatomie pathologique — Dr Marchand, médecin de l'asile de Villejuif.

Psychologie expérimentale. — M. J.-M. Lahy, directeur-adjoint à l'Ecole des Hautes Etudes.

La plupart de ces laboratoires existent ou peuvent exister dans un hôpital de médecine générale. Seuls ceux de physiologie et de psychologie expérimentales sont nettement spécialisés en vue d'études et de recherches psychiatriques.

Le laboratoire de physiologie a eu pour principal objet de ses recherches l'étude de la fatigabilité et la physiologie de l'effort à l'aide du dynamographe de Ch. Henry et d'électromyographes. Un test simplifié permet de classer les individus, non seulement d'après leur force musculaire absolue, mais aussi d'après leur plus ou moins grande aptitude à effectuer un travail statique de longue durée. Au cours de ces recherches, un phénomène important relatif à la diffusion de l'excitation dans les centres supérieurs durant l'effort volontaire a été mis en évidence et étudié d'une façon systématique (1).

1. H. Cardot et H. Laugier, *Diffusion et généralisation de l'excitation dans les centres au cours de l'effort prolongé*. C. R. Acad. des Sciences, 3 mars 1924.

Le laboratoire de psychologie expérimentale a pour fonction d'apporter un concours permanent à la clinique psychiatrique et à la prophylaxie mentale. Il a créé ou adapté à ce but des tests qui permettent de mesurer les fonctions mentales psychomotrices.

Des tests de mémoire ont été combinés et mis au point, notamment un test synthétique qui mesure des phénomènes d'évocation, de fixation et de reconnaissance. Ce test a été étalonné préalablement sur 50 sujets normaux du même âge et de la même *situation sociale* ; dès lors il a été possible de mesurer le rendement des malades dans ce test et d'apprécier leur degré de déchéance par rapport à la normale. Une méthode analogue est appliquée pour l'examen d'autres fonctions, attention, association, etc... Un certain nombre de tests différents sont enfin associés dans une épreuve qui permet de déceler le niveau mental du sujet et de dépister les différentes formes d'affaiblissement intellectuel à leur début.

Le laboratoire de psychologie a également créé des tests moteurs, qui peuvent se ramener à quelques catégories : tests de la rapidité motrice élémentaire, de la rapidité d'une réponse à une excitation sensorielle, de l'adaptation sensori-motrice, de l'exactitude du mouvement, de la force musculaire et de la fatigabilité, de la diffusion neuro-musculaire, de l'inhibition des mouvements involontaires.

Les rapports du laboratoire de psychologie expéri-

mentale avec le Service de Prophylaxie mentale ont pris en ces derniers temps une grande importance. On a tenté en effet d'appliquer toutes les mesures dont nous venons de donner quelques exemples à l'étude des conditions du travail dans l'industrie et par là à préciser le moment où le travail devient nocif, et à rechercher chez des individus fragiles les signes précoces de troubles neuro-psychiques.

De ces recherches est sortie la nécessité de sélectionner les travailleurs avant leur entrée dans la profession. Le laboratoire de la sélection des machinistes de tramways et d'autobus de Paris peut être cité comme un modèle dont on s'inspire dans divers pays étrangers (1). Des expériences du même ordre se poursuivent pour sélectionner les mécaniciens du Métropolitain et des chemins de fer, les receveurs de tramways et d'autobus, les téléphonistes, les diverses catégories d'employés des grandes administrations. La sélection des dactylographes réalisée depuis longtemps est en voie d'entrer dans la pratique courante.

Un grand effort de dépistage de la fragilité nerveuse a été d'autre part tenté sur les enfants des écoles, notamment par Heuyer (2), et une méthode vient d'être mise au point à l'école publique de la

1. J.-M. Lahy, *La sélection psycho-physiologique des conducteurs de tramways à la Société des Transports en commun de la Région parisienne* (*La Prophylaxie mentale*, juillet 1925). Id. *La sélection psychotechnique des machinistes* (*L'année psychol.* 1924-25).

2 Heuyer, *Les signes de la fragilité cérébrale des enfants bien doués* (*Ibid.*).

...rue de Lesseps pour faire une orientation professionnelle qui comprenne, en outre de la discrimination des enfants bien doués, la sélection de ceux qui ont des aptitudes particulières en rapport avec la profession qu'ils désirent (1).

L'examen neuro-psychique très attentif nécessaire à cette réalisation de l'orientation professionnelle rationnelle a montré la nécessité de la participation du psychiatre. Loin de s'opposer, la psychologie expérimentale et la clinique psychiatrique se prêtent donc dans tous les domaines un concours qui se montre très fécond.

Les divers laboratoires constituent des services d'analyses courantes et aussi un centre de recherches en vue de déterminer les bases biologiques du problème scientifique de la Prophylaxie mentale. Leur activité représente un essai d'organisation de travail scientifique coordonné, que le D^r Henri Laugier, chef de travaux à la Sorbonne, chef du laboratoire de Physiologie dans le service de prophylaxie mentale, a exposé ainsi (2) :

Ces laboratoires scientifiques se proposent un double objet :

1^e Mettre au service de l'examen clinique des malades les diverses techniques de laboratoire utiles. Il est bien évident que l'un des buts que poursuit le

1. J. M. Lahy, *Qu'est-ce qu'une aptitude professionnelle ?* (*La Prophylaxie mentale*, oct. 1925).

2. Henri Laugier, *Un centre de recherches scientifiques sur la prophylaxie mentale* (*La prophylaxie mentale*, oct. 1925).

Service de prophylaxie mentale étant de dépister le plus tôt possible les troubles légers du psychisme, il convenait de ne négliger aucun moyen de faire des diagnostics précoces ; l'attention devait se porter surtout sur les méthodes biologiques, qui permettent d'étudier objectivement toutes les fonctions de l'individu, et d'en déceler les moindres modifications dès qu'elles se produisent ; on peut espérer augmenter considérablement la certitude et la précocité du diagnostic des affections mentales, et améliorer leur traitement.

2° Faire progresser nos connaissances sur ces questions, en étudiant systématiquement et d'une façon coordonnée le support biologique objectif de la *constitution psychopathique*. Les difficultés que l'on rencontre pour établir des méthodes et des techniques révélant les altérations des fonctions physiologiques corrélatives des affections psycho-nerveuses sont considérables.

Mais dans l'état actuel de complexité des sciences biologiques il n'est plus possible à un médecin, si vaste que soit son intelligence, si riche que soit sa culture, de diriger personnellement les recherches si variées et si nombreuses que provoquent les problèmes de prophylaxie mentale. Les spécialistes scientifiques peuvent le mieux réaliser ce programme et apporter aux cliniciens des éléments d'informations sûrs pour le diagnostic et le traitement des affections mentales. Ils apportent leur érudition et leur connaissance technique précise des problèmes

et des derniers progrès de leur discipline. C'est pourquoi chaque laboratoire est dirigé par un spécialiste.

D'autre part la réunion des médecins et des chefs de laboratoires examine périodiquement l'état des travaux en cours, afin de faire une ventilation dans les résultats acquis, d'orienter les recherches ultérieures et de s'assurer que chaque laboratoire a bien un rendement convenable. Tous les chefs de laboratoire ont accepté de se soumettre à cette coordination et à ce contrôle périodiques, dont il y a lieu d'espérer les meilleurs résultats.

Chaque laboratoire doit en principe poursuivre parallèlement trois espèces de travaux :

1° Des déterminations biologiques ayant trait à l'examen courant des malades. Ces examens sont exécutés par des laborantines sous la direction et la responsabilité du chef de laboratoire.

2° Des recherches nouvelles, dont le programme est établi par l'accord des chefs de laboratoire, et qui sont en liaison étroite avec celles des autres sections.

3° Des recherches entièrement libres, laissées à l'initiative du chef de laboratoire, afin d'utiliser l'imagination créatrice de chacun, qui est parfois rebelle à toute organisation.

Lethème principal des recherches est l'étude de la fatigabilité psychique et neuro-motrice des individus. La prédisposition aux affections mentales se ramène en effet en dernière analyse à une faible ré-

sistance aux toxiques et aux infections, à la fatigue physique et intellectuelle ainsi qu'aux chocs émotionnels. L'étude des conditions biologiques de fatigabilité est donc l'une de celles qui paraît devoir faire progresser le plus le dépistage précoce de la prédisposition psychopathique. Ces recherches ont donné lieu déjà à plusieurs publications du Laboratoire de Physiologie.

Enfin un Conseil scientifique, composé de personnalités compétentes dans les diverses sciences auxquelles est lié le progrès de la biopsychiatrie, est chargé de donner périodiquement son avis sur le choix des méthodes, et aussi sur les résultats obtenus.

LE SERVICE OUVERT DE LA CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

La clinique de la Faculté possède elle aussi un service ouvert. En prenant possession de sa chaire à l'Asile Sainte-Anne, le professeur H. Claude a demandé que son service ne comportât plus exclusivement des salles fermées d'aliénés internés (soumis au régime de la loi de 1838) mais en plus de celles-ci des salles ouvertes destinées à la cure libre des psychopathies pour lesquelles le placement légal ne s'impose pas. Le professeur Claude qui depuis 1904, à l'hospice de la Salpêtrière puis à l'hôpital Saint-Antoine, dirigeait un service ouvert pour malades mentaux se rendait compte en effet des inconvénients de toutes sortes qu'une organisation exclusivement fermée apportait au traitement des psychopathes, l'hospitalisation par internement étant dans un grand nombre de cas refusé par les malades ou leur famille, alors que l'hospitalisation en cure libre constitue un facteur de guérison (1). Sous son active impulsion un service ouvert fonctionna pour la première fois à la Clinique des maladies mentales et de l'encéphale en 1923.

1. H. Claude, *Les facteurs de guérison dans les maladies mentales* (*Progrès Méd.*, 22 déc. 1923); Id., *La curabilité dans les maladies mentales* (*Rev. scient.*, 26 avril 1924).

Ce service se compose de salles d'observation et d'hospitalisation pour hommes et femmes et reproduit, quoiqu'en de moindres proportions, celui de Prophylaxie mentale. Un service de consultation, développant celui qui existait antérieurement et qui ne fonctionnait que les mercredis et samedis y a été adjoint. Les consultants externes y sont reçus tous les jours de 9 heures à midi. C'est par cette consultation que s'assure le recrutement du service d'hospitalisation.

Chaque samedi la consultation est faite par le professeur H. Claude devant les stagiaires attachés à son service. De nombreux psychopathes légers sont présentés aux élèves qui peuvent ainsi se familiariser avec les méthodes d'examen et de traitement de cette sorte de malades.

Tout récemment enfin (juin 1925) les professeurs Claude et Nobécourt faisaient créer dans les locaux du patronage de l'enfance, 379, rue de Vaugirard, une annexe spéciale, la clinique neuro-psychiatrique infantile, dont le service fut confié au D^r Heuyer, médecin des Hôpitaux et de l'Infirmierie de la Préfecture de Police. Les enfants et les adolescents atteints de troubles psychiques ou chez qui pourraient être soupçonnées des tares mentales en raison de leurs tendances aux réactions antisociales ou à la délinquance y sont examinés, traités, hospitalisés ou assistés suivant les indications médicales (1).

1. Georges Heuyer. *La prophylaxie mentale chez l'enfant. Assistance aux enfants anormaux. Création d'une consultation de neuro-psychiatrie infantile* (Paris Méd., 17 oct. 1925).

La prophylaxie mentale de l'enfance à laquelle se consacrait l'œuvre du relèvement du Patronage de l'enfance sous la direction éclairée de maître Paul Kahn se trouve ainsi solidement et scientifiquement appuyée sur une base médicale hautement appropriée à son but.

BUTS. — RÉSULTATS. — CONSÉQUENCES

BUTS POURSUIVIS. — A. *Le Dispensaire*. — Le dispensaire psychiatrique tel qu'il fonctionnait il y a dix ans en Amérique (1) répondait à un triple but :
1^o reconnaître les maladies nerveuses ou mentales naissantes chez les enfants et chez les adultes trop légèrement atteints pour être hospitalisés dans un hospice ou un asile et rechercher leurs causes médicales ou sociales ;

2^o Prescrire un traitement médical, physique et psychique ;

3^o Essayer de réformer le milieu familial et social dans lequel vit le malade, ou le soustraire à un entourage qui lui serait pernicieux.

Le but du Dispensaire de Prophylaxie mentale de Paris qui comprend aussi le *dépistage*, la *thérapeutique* et la *prophylaxie mentales* a été élargi et s'étend à la sélection scolaire et professionnelle et à d'autres problèmes, notamment le suicide et les actes antisociaux.

1. G. Macfie Campbell, *The role of the psychiatric Dispensary* (*Americ. Journ. of insanity*, Janv. 1915), Id. ; *The Mental health of the collectivity and the role of the psychiatric dispensary* (*Mental Hygiene*, t. II, p. 572).

Nous avons montré l'aide puissante que le Service social apportait au dépistage et à la prophylaxie des psychopathies ; nous n'y reviendrons pas. Le laboratoire de psychologie expérimentale, par ses recherches systématiques sur la fatigabilité, c'est-à-dire sur la fragilité psycho-nerveuse des sujets, par ses tests portant sur l'attention et la mémoire, aide pareillement au dépistage d'une affection débutante, non encore parvenue au stade où les autres troubles psychiques et organiques se sont nettement déclarés et où la clinique seule peut suffire à établir le diagnostic. D'autre part *l'orientation et la sélection professionnelles* dont nous avons parlé au chapitre VI constituent un nouveau but *d'économie et d'assistance sociales* que le Dispensaire veut réaliser et chaque jour perfectionner.

B. *Le service d'hospitalisation.* — Son but principal est d'assimiler les malades mentaux aux autres malades, du cœur, du foie ou du poumon, et de les traiter librement si leurs réactions sont inoffensives pour la collectivité (l'individu lui-même étant compris dans celle-ci). Ces psychopathes inoffensifs, affligés pour la plupart de dépression mentale, de psychasthénie constitutionnelle, d'obsessions impulsives ou phobiques, d'émotivité morbide, exclus généralement des services hospitaliers de l'Assistance Publique, ne pouvaient recevoir les soins que nécessitait leur état autrement que par un internement abusif. Ils sont à leur place à l'hôpital psychiatrique, traités dans des locaux appropriés par des

médecins d'une compétence éprouvée et un personnel spécialisé ; la prophylaxie de leurs affections est d'autant plus aisée à effectuer qu'est plus parfaite pour tous ceux qui coopèrent à leur traitement la connaissance de leurs symptômes, de leurs complications, de leurs réactions possibles ; mais les grilles de l'asile doivent tomber auparavant pour qu'ils y puissent librement entrer et les portes du service leur être tout grand ouvertes. A l'égard de ceux-là seuls qui se manifesteront dangereux, la Société prendra des mesures légales de séquestration de même qu'elle a su imposer dans un but de prophylaxie générale la déclaration obligatoire de l'isolement d'un contagieux, dangereux pour la collectivité, et la quarantaine d'un suspect : l'assimilation se poursuit ainsi entièrement entre tous les malades, psychopathes ou non, quand la médecine cesse de s'arrêter au cas individuel pour ne plus considérer que l'intérêt social, but vers lequel elle tend et progresse chaque jour davantage.

Un autre argument en faveur des services ouverts de traitement est celui développé par le Professeur Claude, l'intérêt de l'enseignement psychiatrique à la Clinique de la Faculté. Il est nécessaire, a-t-il justement fait valoir, que l'étudiant en médecine au cours de son stage, ait une notion précise non plus seulement des formes aiguës des psychopathies si souvent justiciables d'une thérapeutique opportune et sache reconnaître les troubles mentaux au seuil de leur apparition. L'instruction médicale spécialisée

qu'ils auront ainsi acquise permettra aux futurs praticiens d'éviter un internement inopportun et de soigner comme il convient une psychose dès ses premières manifestations. C'est là un mode de prophylaxie mentale, concluait-il, dont on ne saurait trop attendre au double point de vue pratique et économique.

C. *Le service ouvert d'observation.* — Son but est double : éviter l'internement chaque fois que la chose est possible, donner à tous lorsque celui-ci est inévitable le maximum de garanties morales et scientifiques grâce au temps passé à l'observation, aux examens multipliés, cliniques et biologiques, auxquels le malade aura été soumis, enfin à l'esprit même du service. Et l'on peut lire dans le rapport de M. Henri Rousselle sur le service des aliénés au Conseil général de la Seine (1) la définition suivante de cette partie de l'hôpital psychiatrique : « Le fonctionnement du quartier d'observation rend les plus grands services :

« 1^o Aux malades. Le premier but du service — souvent rempli d'ailleurs — est d'éviter l'internement aux individus dont les troubles mentaux ne justifient pas cette mesure, et, dans les cas où le malade doit être interné, il est ainsi protégé contre lui-même ;

« 2^o Aux familles, qui peuvent immédiatement faire hospitaliser des malades que les hôpitaux ne peuvent

1. *Bull. Munic. Officiel*, 18 janvier 1923.

recevoir et qui, à leur domicile, troublent le repos de leurs proches ;

« 3° A la collectivité, qui est ainsi mieux protégée. »

RÉSULTATS OBTENUS. — D'emblée très importants et, suivant une progression régulière, de plus en plus marqués. C'est ainsi que le nombre des consultations n'a fait que s'accroître depuis l'ouverture du Dispensaire. Leur total se monte pour l'année 1925 à 10.428 contre 8.267 en 1923 et 9.601 en 1924 avec les répartitions suivantes :

	1922	1923	1924	1925
Total général des consultations.....	3.229	8.267	9.601	10.428
Psychiatrie générale....	2.396	5.903	6.870	7.219
Epileptiques.....	149	914	1.332	1.645
Enfants.....	122	630	910	977
Neurologie.....	55	380	550	554
Psychothérapie.....	91	317	486	510

Le nombre des hospitalisations est passé de :

376 en 1922
à 743 en 1923
à 1.012 en 1924
à 1.061 en 1925

Le nombre des internements s'est élevé pareillement de :

221 dont 50 d'office en 1922
à 601 — 134 — 1923
à 718 — 161 — 1924
à 863 — 262 — 1925

avec les diagnostics suivants :

	1922	1923	1924	1925
Arriération mentale et enfants anormaux.....	33	103	138	166
Déséquilibre constitutionnel.....	11	19	17	18
Psychoses hallucinatoires.....	35	63	57	78
Délires systématisés interprétatifs et paranoïa.....	12	23	24	24
Psychoses hébéphréniques et dé- mence précoce.....	13	54	49	61
Confusion mentale.....	13	42	39	38
Etats maniaques.....	16	26	43	54
Etats mélancoliques et anxieux...	26	79	115	124
Alcoolisme et toxicomanies.....	10	35	52	59
Epilepsie.....	14	27	34	33
Paralysie générale et syphilis céré- brale.....	23	81	99	139
Démences artériopathiques et sé- niles.	15	49	51	69

Cette statistique montre la progression constante depuis 1922 de l'enfance anormale, des états mélancoliques, de la paralysie générale et de l'alcoolisme. Les conséquences de la guerre et de l'après-guerre ne sont pas étrangères à cette lamentable ascension de la courbe numérique.

Le nombre élevé des internements s'explique par le fait que le dispensaire attire beaucoup de malades parmi lesquels un certain nombre (1 p. 10 en moyenne) présentent des troubles mentaux nécessitant l'internement. Comme tout nouveau moyen d'assistance, le service doit au début faire placer, en élevant ainsi artificiellement le nombre des cas

de folie, des malades qui auparavant n'avaient pas de services bien adaptés à leur état.

Parmi ces malades, un grand nombre étant au début de leurs troubles, il faut compter que leur internement sera moins prolongé que si l'on avait attendu que la maladie ait fait des progrès pour les placer à l'asile, qui est toujours redouté des malades et des familles. Il y aura de ce fait ultérieurement une économie dans le nombre des journées de traitement.

D'autre part, le service est souvent obligé d'interner des malades dont les troubles mentaux justifient la mesure, mais auxquels on aurait pu éviter l'internement si l'on disposait de plus de lits et pouvait opérer des transferts dans d'autres quartiers ouverts des asiles.

Lorsque ces améliorations seront effectuées, et que par le dépistage précoce dans les divers milieux, les psychopathes pourront être soignés préventivement, le nombre des internements devra diminuer à proportion.

Quant aux résultats pratiques du laboratoire de psychologie expérimentale, au point de vue de la psychiatrie et de l'orientation professionnelle, ils ont été en grande partie exposés dans diverses communications (1).

1. Toulouse et Mlle Weinberg, *Etablissement d'un test de mémoire. 4^e réunion biologique neuro-psychiatrique*, Paris, 31 janv. 1924 ; Heuyer et Lahy, *Quelques résultats de l'orientation professionnelle dans une école de la Ville de Paris*. XXIX^e Congrès des méd. alién. et neur. ; Lahy et Mlle Weinberg, *Courbe de fréquence des temps de réactions dans les cas de troubles neuro-psychiatriques et chez les normaux*. *Ibid.*

Les démarches et enquêtes de toutes sortes effectuées par le Service social ont elles aussi subi une progression identique à celle des consultations et des hospitalisations :

En 1922.....	54
En 1923.....	490
En 1924.....	922
En 1925.....	995

Dans le total général nous pouvons détailler les chiffres suivants :

Visites à domicile et enquêtes.....	1.404
Démarches auprès des œuvres et des administrations.....	493
Démarche à la Préfecture de police.....	227
— dans les hôpitaux et dispensaires.....	31
— dans les Services sociaux.....	20
— pour l'établissement du domicile de secours.....	51
— diverses, non classées.....	213

En outre nous noterons 200 enquêtes spéciales sur les suicides et homicides, ayant nécessité environ 450 visites.

Enfin le Service social a reçu à sa permanence 669 personnes.

CONSÉQUENCES A PRÉVOIR. DESIDERATA — Les résultats de l'expérience entreprise depuis plus de trois années à Paris, ceux recueillis ailleurs, en France, à Fleury-les-Aubrais notamment, et en Amérique, le mouvement actuel des idées en psychiatrie, de plus en plus orientées vers la biologie et la sociologie, tout pousse nettement les pouvoirs compétents

à généraliser l'application du principe des services ouverts pour psychopathes.

Il faut donc dès maintenant envisager : 1^o la création de dispensaires d'hygiène et de prophylaxie mentales disséminés dans les grands centres urbains et à Paris en divers quartiers choisis parmi les plus centraux et les plus peuplés, sur le modèle des dispensaires rattachés à l'Office public d'hygiène sociale. A ne considérer que Paris, l'organisation de consultations en des dispensaires extra-asilaires permettrait à tous les psychopathes si nombreux depuis la guerre et ses conséquences économiques de venir demander les conseils dont ils ont besoin sans perdre trop de temps quand ils habitent un arrondissement très éloigné du 14^e, ou sans avoir, ainsi que beaucoup nous l'ont confié, l'appréhension que cause encore la réputation d'un asile d'aliénés et le nom symbolique de Sainte-Anne.

2^o L'ouverture et l'extension des services existant déjà dans les asiles pour les enfants arriérés ou anormaux (1), les épileptiques, les séniles, ainsi que des colonies familiales du type d'Ainay-le-Château, Dun-sur-Auron, Chezal-Benoît ; la création dans les asiles de services ouverts de chroniques mentaux non dangereux et par conséquent à notre avis non internables.

Ces infirmes mentaux, enfants, vieillards, chroniques, qu'on amène en grand nombre au Dispen-

1. Cf. R. Dupouy, *Des services ouverts pour enfants arriérés et anormaux* (*La Prophylaxie mentale*, octobre 1925).

saire constitue une des grosses préoccupations du Service social puisqu'on ne saurait les interner qu'abusivement et que, cependant, il n'existe point d'organisme d'hospitalisation susceptible de les recevoir.

M. Henri Rousselle dans son rapport déjà cité au Conseil général le reconnaît explicitement. Les hospices de vieillards du département ou de la ville, déclare-t-il, ne disposent que d'un petit nombre de places et demandent toujours un long délai. Pour les enfants, la situation est analogue. Quant aux adultes qu'on ne peut espérer guérir et qui sont pourtant incapables de demeurer livrés à eux-mêmes, on ne sait qu'en faire. Nanterre est un pis-aller, les œuvres sont surchargées de demandes, et partout l'on manque de place. Il n'existe aucun service intermédiaire entre l'asile d'aliénés d'une part, l'hôpital et l'hospice de l'autre, ceux-ci destinés aux malades et aux infirmes physiques.

Faute de créations autonomes, les services d'asiles ouverts, et les colonies familiales, pareillement ouvertes, nous apparaissent comme les meilleurs organismes d'hospitalisation et de traitement de ces infirmes mentaux, extra, mais non anti-sociaux.

3° La transformation des asiles d'aliénés actuels en hôpitaux psychiatriques, troisième et dernière étape de l'assistance aux psychopathes dont l'évolution se poursuit depuis l'époque médiévale. L'asile d'hier était une *geôle* et l'aliéné un *prisonnier*, celui d'aujourd'hui est encore trop dans l'ensemble une

garderie et le malade un *interné*. A grand peine et comme à regret la porte s'entrebâille-t-elle pour laisser quelques rares privilégiés chercher leur refuge et leur traitement sans abdiquer leur liberté. L'asile ou plutôt *l'hôpital psychiatrique* de demain verra cette formule inversée : ses portes seront grand ouvertes et ses murailles intérieures abattues ; le psychopathe sera un malade *libre* ; seuls quelques sujets dont les réactions offriraient un danger réel pour la collectivité seraient légalement isolés et séquestrés.

C'est la conception du Dr Toulouse, qui s'est entièrement consacré à cette tâche (1) : « La législation des psychopathes doit être modifiée profondément. Que les aliénés vraiment dangereux, ceux qui sont plus spécialement visés par la procédure du placement d'office, les antisociaux, soient à un régime d'exception, et que des quartiers de sûreté leur soient réservés, cela est prudent et juste. Mais pour tous les autres nous voulons un régime essentiellement médical ».

« Le malade doit venir à l'Asile — spontanément ou accompagné — comme dans tout autre service hospitalier. Le médecin après l'avoir examiné décidera du régime auquel il le soumettra, et s'il doit temporairement restreindre sa liberté en le changeant de pavillon, tout comme il peut être amené à employer une contrainte corporelle.

1. *Les services ouverts (L'informateur des alién. et des neurol., 1924, n° 7).*

« La protection des malades mentaux dans leurs droits civils et leurs biens peut être assurée en dehors du régime de l'internement, par les moyens qu'on emploie dans les familles, en utilisant les dispositions générales du code civil.

« Et la défense sociale sera encore mieux assurée par des moyens surtout médicaux, qui sont plus pénétrants, plus directs, que par des procédures purement administratives qui visent des dossiers là où les observations cliniques sont la chose essentielle.

« En définitive il faut tendre à se rapprocher du droit commun, civil et médical, pour assurer le traitement de tous les psychopathes autres que les antisociaux. Tout régime d'exception faillira à ce but.

« Je vois dans un avenir proche tous les asiles transformés en hôpitaux psychiâtriques, où chaque service comprendra des quartiers ouverts en majorité et aussi quelques quartiers fermés, réunis les uns et les autres sous la même autorité médicale. »

CONCLUSIONS

1° La création de services ouverts dans les asiles dont l'on peut dire que l'idée était en germe depuis Pinel constitue, dans leur esprit comme dans leur pratique, un progrès considérable de la psychiâtrie française ou plus exactement franco-américaine.

2° Leur généralisation doit être poursuivie dans chaque asile en y comprenant l'ouverture de services d'enfants, d'épileptiques, de séniles, de chroniques infirmes mentaux et celle des colonies familiales.

3° La conception désuète de l'asile-geôle ou garderie d'aliénés doit être proscrite et remplacée par celle de l'hôpital psychiâtrique, ouvert au maximum et fermé seulement pour la séquestration légale des malades à réactions antisociales, après passage chaque fois qu'il se pourra dans le service ouvert d'observation.

4° L'organisation de la Prophylaxie mentale doit s'effectuer à l'exemple de la lutte contre la tubercu-

lose à l'aide de dispensaires psychiâtriques et d'assistantes sociales spécialisées, et sur le type du service de Prophylaxie mentale de Paris.

Vu : le président de la thèse,
H. CLAUDE

Vu : le Doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris,
LAPIE

BIBLIOGRAPHIE

- Abély.* — Les psychopathes tuberculeux au Dispensaire (XXIX^e Congrès des méd. alién. et neurol. Paris, mai-juin, 1925).
- Adam (F.).* — Des internements abusifs. Contribution à l'étude de l'assistance aux aliénés. Th. Lyon, 1912.
- Anglade.* — Discussion sur les services libres (Soc. Méd. Psych., 27 mars 1922).
- Antheaume (A.).* — Discussion sur les services libres (Soc. Méd. Psych., 27 mars 1922).
- Les principes qui doivent régir l'assistance des psychopathes (Congrès d'hygiène mentale de Paris, 1^{er} juin 1922).
- L'informateur des aliénistes années 1922 et suiv.
- Gilbert-Ballet.* — Le projet de réforme de la loi de 1838 sur le régime des aliénés. Discussion à l'Académie de Médecine 17 et 31 mars, 12 avril, 12, 19 et 26 mai 1914.
- Belloc (H.).* — Les asiles d'aliénés transformés en centres d'exploitation rurale, moyen d'exonérer, en tout ou en partie, les départements des dépenses qu'ils font pour leurs aliénés, en augmentant le bien-être de ces malades et en les rapprochant des conditions d'expérience de l'homme en société. Paris, 1862.
- Richard C. Cabot.* — Essais de médecine sociale. La fonction de la visiteuse à domicile. Paris Crès, 1919.
- Macfie (G.) Campbell.* — The role of the psychiatric dispensary (Americ. Journ. of the insanity, janv. 1915).
- The mental health of the collectivity and the role of the psychiatric dispensary (Mental hygiène, t. II).
- Capgras.* — Les délirants en vie libre. Leur traitement et leur surveillance au Dispensaire de Prophylaxie Mentale (XXIX^e congr. des méd. alién. et neurol. Paris, mai-juin 1925).
- Cardot (H.) et Laugier (H.).* — Diffusion et généralisation de l'excitation dans les centres au cours de l'effort prolongé (C. R. Acad. des Sc., 3 mars 1925).

- Carrette (P.)*. — Tenon et l'assistance aux aliénés à la fin du XVIII^e siècle (Ann. Méd. Psych., nov. 1925).
- Claude (H.)*. — La réforme de l'assistance aux psychopathes. Paris méd., 27 mai 1922).
- Discussion sur les « services ouverts » (Soc. méd. Psych., 24 juill. 1923).
- Discussion sur la statistique relative au fonctionnement du service des psychiques de l'hôpital Tenon (Soc. méd. 26 oct. 1923).
- Les facteurs de guérison dans les maladies mentales (Progrès méd. 22 déc. 1923).
- La curabilité dans les maladies mentales (Rev. Scient., 26 avril 1924).
- Cony (R.)*. — Le rôle de la prophylaxie mentale. Th. Paris, 1921.
- Courbon (P.)*. — De la sauvegarde des droits de l'individu et de la société dans l'assistance des psychopathes (XXVI^e congrès des méd. alién. et neurol. Quimper, 6 août 1922).
- Du siège des services ouverts de psychiatrie. Hôpital ou Asile (L'informateur des alién. et neurol., mai 1923).
- Crouzon (O.)*. — Comment placer ou assister les vieillards, les infirmes et les incurables (L'Hygiène mentale, juill.-août 1925).
- Dupouy (R.)*. — L'internabilité des malades mentaux et l'internement des aliénés (La Consultation, déc. 1924, mars et juin 1925).
- Des modalités de l'internement au Dispensaire de Prophylaxie mentale. (XXIX^e Congr. des méd. alién. et neurol. Paris, mai-juin 1925).
- Le certificat médical d'internement (La Consultation, sept. 1925).
- Des services ouverts, pour enfants arriérés et anormaux (La Prophylaxie mentale, oct. 1925).
- Dupré (E.)*. — Définition médicale de l'aliéné (Bullet. méd., 17 fév. 1904).
- Esquirol (E.)*. — Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal. Paris, J. S. Chaudé, 1838.
- Des maisons d'aliénés.
- Des établissements consacrés aux aliénés en France, et des moyens de les améliorer. Mémoire présenté au Ministre de l'Intérieur, sept. 1818.
- Note sur le village de Gheel.
- Falret (J.)*. — La colonie d'aliénés de Gheel. Rapport à la Soc. méd. psych., 30 déc. 1861.

— Des divers modes de l'assistance publique applicables aux aliénés (Soc. Méd. Psych., 12 déc. 1864).

Guillain (G.). et Mathieu (P.). — La Salpêtrière. Paris, 1925.

Heuyer. — Les signes de la fragilité cérébrale des enfants bien doués (La Prophyl. ment., juil. 1925).

— La prophylaxie mentale chez l'enfant. Assistance des enfants anormaux. Création d'une consultation de neuro-psychiatrie infantile (Paris Méd., 17 oct. 1925).

Heuyer et Lahy. — Quelques résultats de l'orientation professionnelle dans une école de la ville de Paris (XXIX^e Congr. des méd. alién. et neurol. Paris, mai-juin 1925).

Janet (P.). — Le centenaire de l'hôpital de Bloomingdale (Soc. Méd. Psych., 31 oct. 1921).

Lahy (J. M.). — La sélection psycho-physiologique des conducteurs de tramways à la Société des Transports en commun de la Région parisienne (La Prophyl. ment., juil. 1925).

— La sélection psychotechnique des machinistes (L'Année psychol., 1924-1925).

— La méthode de l'orientation professionnelle (XXIX^e Congrès des méd. al. et neur.).

— Qu'est-ce qu'une aptitude professionnelle (La Prophyl. ment., oct. 1925).

Lahy et Mlle Weinberg. — Courbe de fréquence des temps de réaction dans les cas de troubles neuro-psychiatriques et chez les normaux (XXIX^e Congr. des méd. alién. et neurol. Paris, mai-juin 1925).

Laugier. — Un centre de recherches scientifiques sur la prophylaxie mentale (La Prophyl. ment., oct. 1925).

Legrain. — L'hygiène mentale en Amérique (Soc. Méd. Psych., 20 nov. 1920).

— Discussion sur les services libres (Soc. Méd. Psych., 27 mars 1922).

Marchand. — La consultation pour épileptiques au Dispensaire de Prophylaxie ment. (La Prophyl. ment., oct. 1925).

Marie (A.). — Des hôpitaux ouverts pour maladies mentales (Rev. de Psych., nov. 1904).

Marié (H.). — L'assistance technique aux petits psychopathes Thèse Paris, 1921.

Mignard. — La pratique de la psychothérapie au Dispensaire d'Hygiène mentale (XXIX^e Congrès des méd. alién. et neurol. Paris mai-juin, 1925).

Mignot. — Les alcooliques au Dispensaire d'Hygiène mentale. (XXIX^e Congrès des méd. alién. et neurol. Paris, mai-juin 1925).

- Millet (A.)*. — Coup d'œil historique et médical sur Bicêtre (maison d'aliénés). Thèse Paris, 1842.
- Parant (Victor)* (père). — Assistance des aliénés aux Etats-Unis d'Amérique. Surveillance et traitement hors des asiles (Ann. Méd. Psych. janv. 1917).
- Pezé (L.)*. — Les précurseurs de Pinel en France au xvi^e et au xviii^e siècle. Contribution à l'histoire de l'assistance et du traitement des aliénés. Th. Paris, 1922.
- Porot (A.)*. — Résultats d'une expérience de « services ouverts » pour psychopathes de Tunisie (L'Inform. des alién. et neurol., mai 1923).
- Rayneau*. — Discussion sur les services ouverts (Soc. Méd. Psych. 27 mars 1922).
- Où et comment on doit assister les psychopathes (XXIX^e Congrès des alién. et neurol. Paris, mai-juin 1925).
- Raynier (J.)* — En marge des discussions ouvertes devant la Société médico-psychologique sur les malades dits « petits mentaux » et la création de « services ouverts » (Ann. Méd. Psych., etc. 1922).
- Discussion sur les services libres (Soc. Méd. Psych. 27 mars 1922).
- Roeder (O.-J.)* (de Boston). — L'hygiène mentale et les hôpitaux psychiatriques aux Etats-Unis (les organisations, actuelles) (L'Inform. des alién. et neurol., sept.-oct. 1922).
- Rogues de Fursac (J.)*. — Les écrits et les dessins dans les maladies nerveuses et mentales. Paris Masson, 1905.
- Roubinowitch*. — Quelques considérations sur la consultation neuro-psychiatrique infantile au Dispensaire d'Hygiène et de Prophylaxie mentales. (XXIX^e Congrès des méd. alién. et neurol. Paris, mai-juin 1925).
- Rousselle (Henri)*. — Rapport sur le service des aliénés au Conseil Général de la Seine (Bull. Munc. Offic. 18 janvier 1923).
- Sérieux (P.) et Libert (L.)*. — Règlement de quelques maisons d'aliénés. Documents pour servir à l'histoire de la psychiatrie en France au xvi^e et au xviii^e siècle (Bull. de la Soc. de Méd. Ment. de Belgique, juin 1914).
- Le régime des aliénés en France au xviii^e siècle d'après des documents inédits (France méd., 25 mai 1914 et Ann. Méd. Psych., juil. 1914 et janv. 1916).
- Tenon*. — Mémoires sur les hôpitaux de Paris, 1786.
- Toulouse (Ed.)*. — Rapport sur les placements d'office et les placements volontaires à la Commission mixte du Conseil Général de la Seine chargée d'étudier les questions intéressant l'hospitalisation des aliénés, févr. et mars 1899.
- Les hôpitaux et services d'observation et de traitement (Rap-

- port présenté au Conseil général, 13 mai 1899 et Rev. de Psych., juin 1899).
- Des hôpitaux d'observation et de traitement pour les aliénés (Rapport au Congrès international d'assistance publique et de bienfaisance privée, 1900).
 - Doit-on interner les aliénés ? (Rev. de Psych., févr. et juin 1901).
 - Les délirants des hôpitaux (Rev. de Psych., janv. 1904).
 - L'internement des aliénés et la justice (Rev. de Psych., avril 1904).
 - Réorganisation de l'hospitalisation des aliénés dans les asiles de la Seine (Rapport présenté à la Société médicale des Asiles de la Seine, oct. 1919).
 - Le Comité d'Hygiène mentale (L'Inform. des alién. et neurol., oct. et nov. 1920).
- Toulouse (Ed.) et Dupouy (R.).* — Services ouverts et prophylaxie mentale (XXIX^e Congrès des alién. et neurol. Paris, mai-juin 1925).
- Toulouse et Genil-Perrin.* — L'organisation technique de la prophylaxie mentale (Soc. Méd. Psych., 26 juil. 1920).
- La prophylaxie mentale (comment on la réalise en Suisse) (Soc. Méd. Psych., 25 oct. 1920).
- Toulouse, Genil-Perrin et Targowla.* — L'organisation du service libre de prophylaxie mentale de l'asile Sainte-Anne (Soc. Méd. Psych., 27 mars 1922 et Congrès d'Hygiène mentale, Paris, juin 1922).
- Prophylaxie mentale in *Traité de Pathologie médicale et de thérapeutique appliquée* de Sergent, Ribadeau-Dumas et Babonneix.
- Toulouse et Mlle Weinberg.* — Etablissement d'un test de mémoire (4^e réunion biologique neuro-psychiatrique. Paris, 31 janv. 1924).

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Les services ouverts de psychopathes dans les hôpitaux et les asiles.....	9
L'hôpital psychiatrique.....	36
I. Le Dispensaire.....	38
II. Le Service social.....	46
III. Le Service des visites à domicile.....	79
IV. Le Service ouvert d'hospitalisation.....	87
V. Le Service ouvert d'observation.....	98
VI. Les Laboratoires.....	109
Le Service ouvert de la Clinique des maladies mentales..	117
Buts. Résultats. Conséquences.....	120
Conclusions.....	133
Bibliographie.....	135

